

HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DAN PRESTASI BELAJAR DENGAN KESIAPAN PRAKTEK KEPERAWATAN MASYARAKAT DESA (PKMD) DI STIKES BANYUWANGI TAHUN 2014

Muhammad Al Amin

Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi

Korespondensi :

Muhammad Al Amin d/a Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.

Jln.Letkol Istiqlah No 109 Banyuwangi

Email : amin_nurse@yahoo.com

ABSTRAK

Profil Kesehatan di Indonesia pada tahun 2010 diketahui jumlah rumah tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat sebanyak 8.642.625 (48,47%) dari 17.829.095 rumah tangga. Salah satu penyebab rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat di Indonesia adalah masih rendahnya partisipasi aktif dari anggota masyarakat dan petugas kesehatan. sehingga petugas kesehatan dituntut untuk meningkatkan ketrampilan dan aktif dalam memberikan pendidikan serta penyuluhan kepada masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah Hubungan Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Komunitas (PKK) di STIKES Banyuwangi.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Dilaksanakan pada bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014 di STIKES Banyuwangi. Variabel independent penelitian ini adalah: Motivasi dan Prestasi Belajar. Variabel dependennya adalah Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD). Populasi penelitian ini adalah 34 mahasiswa, sampel yang diambil adalah 34 mahasiswa dengan menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan nilai indeks prestasi kumulatif mahasiswa. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier berganda dengan $\alpha = 0,05$, pendekatan asumsi klasik sebagai syarat uji regresi ganda.

Hasil penelitian ini terdapat hubungan motivasi dan prestasi belajar dengan kesiapan praktek keperawatan masyarakat desa dengan nilai koefisien regresi 0,450;0201 dan 13,969 ($t=1,486;1,021$ dan $2,056$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) dengan nilai $R^2 = 0,359$ dan nilai $F=10,190$ dengan signifikansi = $0,000 < 0,05$ artinya sebesar 35,9 % variasi Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa Mahasiswa dijelaskan oleh variabel Motivasi dan Prestasi Belajar, sedangkan sisanya 55,1 % ditentukan oleh variabel lain dan secara simultan variabel Motivasi dan Prestasi Belajar dapat menerangkan Kesiapan Belajar Praktek Mahasiswa.

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada pendidik untuk lebih mengembangkan strategi dalam proses pembelajaran dan ketrampilan teknikal khususnya mengenai Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) di

Masyarakat sehingga dapat meningkatkan Motivasi dan Prestasi Belajar Mahasiswa

Kata Kunci: Motivasi, Prestasi Belajar, Kesiapan Praktek Komunitas

PENDAHULUAN

Memasuki milenium baru Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, yang dilandasi paradigma sehat. Paradigma sehat adalah cara pandang, pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, melihat masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang bersifat lintas sektor, dan upayanya lebih diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan. Terdapat 3 pilar paradigma sehat yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat dan pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung akan semakin kompleks (Hanim, 2011).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, rumah tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat sebanyak 8.642.625 (48,47%) dari 17.829.095 rumah tangga. Di Provinsi Jawa Timur rumah tangga Ber PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) sebanyak 330.984 (32,87%) dari 1.006.824 rumah tangga. Data hasil Riskesdas tahun 2007 diketahui bahwa pencapaian angka rumah tangga ber-PHBS adalah sebesar 37,8% sedangkan target yang ingin dicapai pada tahun 2007 adalah 44%. Dan target pada tahun 2010 adalah 65%.

Sebagian besar masalah kesehatan, dalam hal ini penyakit yang timbul pada manusia, disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Penyakit menular seperti demam berdarah dan diare, lebih sering terjadi karena perilaku masyarakat kurang menjaga kebersihan dan lingkungannya, sehingga menjadi tempat perkembangbiakan dan sumber penularan penyakit (Kusumawati Y, 2010).

Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai peningkatan derajat hidup sehat bagi setiap penduduk adalah merupakan hakekat pembangunan kesehatan yang termuat di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dengan tujuan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan tersebut dapat tercapai secara optimal, diperlukan partisipasi aktif dari seluruh anggota masyarakat bersama petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan telah diberlakukannya UU No. 23 tahun 1992 yaitu pasal 5 yang menyatakan bahwa setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin mencoba meneliti tentang “Hubungan Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan

Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi Tahun 2014”.

Motivasi berpangkal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai daya penggerak yang ada di dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi tercapainya suatu tujuan. Dalam hubungan dengan pembelajaran klinik, motif dapat diartikan sebagai suatu kondisi kesiapsiagaan (Sutikno, 2005).

Menurut Mc. Donald dalam Sutikno (2005), motivasi adalah perubahan energy dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “*feeling*” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Nancy Stevensen dalam Sunaryo (2004) mengartikan motivasi sebagai semua hal verbal, fisik atau psikologis yang membuat seseorang melakukan sesuatu sebagai respon. Sementara Sarwono (2000) dalam Sunaryo (2004) mengungkapkan bahwa motivasi merujuk pada proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong yang timbul dari diri individu, dan tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan atau akhir dari pada gerakan atau perbuatan.

Berdasarkan pengertian yang dikemukakan oleh Mc. Donald mengandung tiga elemen/ciri pokok dalam motivasi itu, yakni motivasi itu adanya keinginan dan kebutuhan individu, memotivasi individu tersebut untuk memenuhinya. Individu yang merasa harus mengarahkan perilakunya untuk minum, demikian pula mahasiswa yang merasa perlu mendapat ilmu akan berusaha untuk belajar.

Istilah lain yang sering digunakan dalam menggambarkan motivasi adalah motif. Motif merupakan suatu pengertian yang merupakan penggerak, keinginan, rangsangan, hasrat, pembangkit tenaga, alasan dan dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan dia berniat sesuatu. Motif atau *motive* dalam bahasa Inggris berasal dari kata “*motion*” yang berarti gerakan atau sesuatu yang dilakukan manusia, yaitu perbuatan dan perilaku (Sunaryo, 2004).

Prestasi belajar diartikan sebagai hasil yang telah dicapai seseorang yang telah mengerjakan sesuatu hasil kegiatan belajar. Menurut Poerdarminto (1990) mengemukakan keberhasilan belajar adalah penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang dikembangkan oleh setiap mata pelajaran yang lazimnya ditunjukkan dalam bentuk nilai tes angka yang diberikan setiap guru. Sardono (1989) dalam Deceng (2008) menjelaskan keberhasilan belajar adalah perubahan kemampuan dari kegiatan belajar yang sifatnya meningkat di bandingkan dengan kemampuan sebelumnya.

Keberhasilan belajar atau disebut juga prestasi belajar adalah hasil yang telah dicapai seseorang yang telah mengerjakan serangkaian proses belajar mengajar atau penguasaan pengetahuan dan keterampilan yang umumnya diwujudkan dalam bentuk nilai tes (Neoleka, 1986).

Keperawatan komunitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan pada masyarakat dengan penekanan kelompok resiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal

melalui peningkatan kesehatan, pemeliharaan rehabilitasi dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan keperawatan (CHN, 1977).

Sedangkan menurut WHO (1959), keperawatan komunitas adalah bidang keperawatan khusus yang merupakan gabungan ketrampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat, dan bantuan sosial, sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan, penyempurnaan kondisi sosial, perbaikan lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit, dan bahaya yang lebih besar, ditujukan kepada individu, keluarga, yang mempunyai masalah dimana hal itu mempengaruhi masyarakat secara keseluruhan. Komunitas adalah kelompok sosial yang tinggal dalam suatu tempat, saling berinteraksi satu sama lain, saling mengenal serta mempunyai minat dan interest yang sama. Komunitas adalah kelompok dari masyarakat yang tinggal di suatu lokasi yang sama dengan dibawah pemerintahan yang sama, area atau lokasi yang sama dimana mereka tinggal, kelompok sosial yang mempunyai *interest* yang sama (Riyadi, 2007).

Menurut Kontjaraningrat Komunitas adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul, atau dengan istilah lain saling berinteraksi (Mubarak, 2007).

Perawatan kesehatan adalah bidang khusus dari keperawatan yang merupakan gabungan dari ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu sosial yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat atau yang sakit secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta resosialitatif dengan melibatkan peran serta aktif dari masyarakat. Peran serta aktif masyarakat bersama tim kesehatan diharapkan dapat mengenal masalah kesehatan yang dihadapi serta memecahkan masalah tersebut (Elisabeth, 2007).

Slamet (2003) mengemukakan kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberi respon/jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon. Menurut Djamarah (2002) kesiapan untuk belajar merupakan kondisi diri yang telah dipersiapkan untuk melakukan suatu kegiatan. Menurut Darsono (2000) faktor kesiapan, baik fisik maupun psikologis, merupakan kondisi awal suatu kegiatan belajar.

Dari berbagai pendapat diatas disimpulkan pengertian kesiapan belajar adalah kondisi awal suatu kegiatan belajar yang membuatnya siap untuk memberi respon/jawaban yang ada pada diri siswa dalam mencapai tujuan pengajaran tertentu

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2013 s/d Januari 2014 bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu rancangan penelitian dimana pengukuran variabel diukur dalam satu waktu (Nursalam, 2003).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa Program Studi *Ners* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi yang berjumlah 34 Mahasiswa.

Hasil uji validitas alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk motivasi sejumlah 19 pertanyaan dan semuanya valid, kemudian kuesioner untuk Kesiapan Praktek Komunitas berjumlah 20 pertanyaan semuanya valid.

Dari hasil pengujian didapatkan seluruh butir soal valid (tidak ada yang memiliki korelasi dengan signifikansi lebih besar dari 0,05).

Pengukuran reliabilitas alat ukur terhadap pertanyaan tentang motivasi dilakukan dengan *Cronbach Alpha*, dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,900. Nilai ini lebih besar dari 0,600 yang berarti soal memiliki reliabilitas yang tinggi (Nugroho, 2005)

Pengukuran reliabilitas alat ukur terhadap pertanyaan tentang Kesiapan Praktek Keperawatan Komunitas dilakukan dengan metode *Cronbach Alpha*, dan didapatkan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,780. Nilai ini lebih besar dari 0,600 yang berarti soal memiliki reliabilitas yang tinggi (Nugroho, 2009). Dari hasil pengujian validitas dan

reabilitas disimpulkan bahwa seluruh item soal layak digunakan dalam penelitian.

Uji normalitas ini dimaksudkan untuk mengetahui normal tidaknya data yang diperoleh. Uji normalitas dilakukan dengan cara mengamati kesesuaian probabilitas normal, sebaran komulatif residual teramati (z_{res}) terhadap sebaran komulatif distribusi normal. Normalitas data dapat diketahui dari distribusi data untuk setiap variabel penelitian membentuk pola yang menyerupai kurva normal dengan melihat tingkat kemiringan (*skewnes*).

Distribusi data yang tingkat kemiringan > 50 dianggap tidak normal (Pedhazur, 1982). Deteksi normalitas dengan melihat penyebaran data pada sumbu diagonal grafik. Dasar pengambilan keputusan adalah (1) jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model memenuhi asumsi normalitas, dan (2) jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau tidak mengikuti garis diagonal, maka model tidak memenuhi asumsi normalitas (Santoso, 2000). Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *SPSS 16. for Windows*.

Uji linieritas dimaksud untuk mengetahui linier tidaknya hubungan antar masing-masing variabel penelitian (Cohen dan Cohen, 1983). Untuk menguji linieritas digunakan scatter diagram dan garis *best fit* (Sudjana, 1988). Variabel bebas dan variabel terikat berhubungan secara linier artinya apabila dibuat scatter diagram nilai-nilai variabel bebas dan variabel terikat dapat ditarik

garis lurus pada pancaran titik-titik kedua variabel tersebut (Salladien, 1997).

Uji F statistik digunakan untuk mengetahui signifikansi Hubungan semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat (Setiaji, 2004). Perhitungan uji ini dengan menggunakan bantuan program *SPSS versi 16*. Jika nilai *Probability/signifikansi* kurang dari taraf kesalahan (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti secara simultan ada Hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dari 34 responden dengan menggunakan lembar kuesioner deskripsi hasil analisis penelitian Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) adalah sabagai berikut: Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui Hubungan antara Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) adalah dengan menggunakan Uji Regresi Linear berganda perhitungan statistik menggunakan bantuan *SPSS versi 16*. Kriteria perhitungan uji adalah jika $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada Hubungan antara Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) Pada Mahasiswa Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.

Uji t - Statistik digunakan untuk menguji Hubungan secara parsial masing-masing *variable independent* (Motivasi dan Prestasi Belajar).

Koefisien ini untuk mengetahui seberapa jauh kekuatan Hubungan *variable independent* dengan *variable dependent* (Setiaji, 2004). Nilai koefisien determinasi tersebut berkisar antara 0 sampai 1, jika nilai koefisien determinasi semakin mendekati angka 1, maka variabel independennya semakin kuat kontribusinya terhadap *variable dependent*.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji regresi linear berganda perhitungan statistik menggunakan bantuan *SPSS versi 16* diperoleh hasil F hitung 10,19 $p < 0,05$, $R = 0,646$, $R^2 = 0,358$. Uji F Statistik

Uji F statistik digunakan untuk menguji hubungan variabel motivasi dan prestasi belajar secara simultan berpengaruh pada kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) melalui pengujian hipotesis.

Pengujian hipotesis yang dirumuskan adalah berdasarkan hasil perhitungan uji F , diperoleh nilai $F = 10,190$ dengan signifikansi 0,000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara simultan variabel motivasi dan prestasi belajar mempunyai hubungan dengan kesiapan praktek mahasiswa. Dengan demikian secara simultan variabel motivasi dan prestasi belajar dapat menerangkan kesiapan belajar praktek mahasiswa.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji t diperoleh t hitung = 1,021 nilai signifikansi = 0,315, nilai koefisien $B_2 \neq 0$ jadi H_0 di tolak dan H_a diterima atau variabel Motivasi secara parsial mempunyai Hubungan dengan Kesiapan Praktek Mahasiswa.

Berdasarkan perhitungan menggunakan uji t diperoleh t hitung = 2,056 nilai signifikansi = 0,049, nilai koefisien $B_3 \neq 0$ jadi H_0 di tolak dan H_a diterima atau variabel Prestasi Belajar secara parsial mempunyai Hubungan dengan Kesiapan Praktek Mahasiswa.

Nilai koefisien Determinan (R^2) digunakan untuk mengetahui

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Data bahwa responden (61,7%) berusia 20-22 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa berada pada masa remaja akhir karena menurut F.J MONKS (2004), usia 18-22 tahun adalah usia remaja akhir dimana pada masa ini tidak hanya mengalami perkembangan fisik dan seksualnya akan tetapi juga perkembangan psikososial dan emosional. Perkembangan inilah yang pada akhirnya akan mempengaruhi motivasi seseorang remaja dalam menghadapi proses pembelajaran (F.J.MONKS, dkk., 2004).

2. Hubungan Motivasi dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD).

Berdasarkan hasil uji statistik variabel motivasi dengan kesiapan praktek komunitas diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0,201 artinya setiap peningkatan 1 unit motivasi akan

seberapa besar varian bebas (*variable independent*) dapat menjelaskan variabel terikat (*variable dependen*). Nilai koefisien determinasi tersebut berkisar antara 0 sampai 1, semakin mendekati angka 1 dapat dikatakan bahwa model yang digunakan semakin baik.

Hasil regresi total variabel (Motivasi dan Prestasi Belajar menunjukkan nilai R^2 sebesar 0,359 artinya sebesar 35,9 % variable Motivasi dan Prestasi Belajar menerangkan Kesiapan Praktek Mahasiswa, dan sisanya 55,1 % diterangkan oleh variabel lain di luar model yang digunakan.

meningkatkan kesiapan praktek mahasiswa sebesar 0,201 unit ($b= 0,201$; CI 95%, $p=0,315$). Hasil uji t untuk mencari hubungan secara individual masing-masing variabel menunjukkan bahwa $t = 1,021$, signifikansi 0,315, artinya motivasi secara individual mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesiapan praktek keperawatan masyarakat desa mahasiswa.

Dari hasil diatas maka dapat dijelaskan adanya hubungan motivasi dengan kesiapan praktek mahasiswa karena motivasi memberikan dorongan pada individu atau mahasiswa untuk malakukan kegiatan belajar Praktek Komunitas. Semakin tinggi motivasi baik yang diberikan kepada mahasiswa semakin membuat mereka melakukan tindakan tertentu agar ia lebih dapat dan siap untuk melakukan praktek

keperawatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Sutikno (2004) bahwa motivasi adalah daya penggerak dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi tercapainya suatu tujuan. Dalam kegiatan belajar motivasi dapat dikatakan sebagai keseluruhan daya penggerak di dalam diri mahasiswa yang menimbulkan, menjamin kelangsungan dan memberikan arah kegiatan belajar sehingga diharapkan tujuan belajar dapat tercapai. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan positif yang signifikan antara Motivasi dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Komunitas Mahasiswa.

3. Hubungan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD).

Berdasarkan hasil uji statistik variabel Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Mahasiswa diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 13,96 dapat diketahui secara statistik ada hubungan yang sangat signifikan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Komunitas. Hal ini dapat dilihat dari parameter pada nilai koefisien ($b=13,96$; $CI=95\%$, $p=0,049$).

Hasil Uji t untuk mencari hubungan secara individual masing-masing variabel menunjukkan bahwa $t=2,056$ signifikansi 0,049 artinya nilai signifikansi lebih kecil dari $\alpha=0,05$ yang bermakna ada hubungan yang signifikan antara

prestasi belajar dengan kesiapan praktek keperawatan komunitas. Hasil diatas menggambarkan bahwa prestasi adalah salah satu efek keberhasilan seseorang dalam belajar setelah seseorang tersebut melalui serangkaian proses pembelajaran. Kesiapan seseorang untuk belajar akan mempengaruhi prestasi belajarnya, dan bukan sebaliknya bahwa prestasi belajar merupakan prediktor untuk seseorang melakukan kegiatan belajar. Hal ini sesuai dengan pendapat Poerdaminto (1990) bahwa prestasi belajar diartikan sebagai hasil yang telah dicapai seseorang yang telah mengerjakan sesuatu hasil kegiatan belajar. Yang mengemukakan juga bahwa keberhasilan belajar adalah penguasaan pengetahuan dan ketrampilan yang dikembangkan oleh setiap mata pelajaran yang lazimnya ditunjukkan dalam bentuk nilai test angka yang diberikan setiap guru. Neoleka (1986) juga mengungkapkan keberhasilan belajar atau prestasi belajar adalah hasil yang telah dicapai seseorang yang telah mengerjakan serangkaian proses belajar mengajar atau penguasaan pengetahuan dan ketrampilan yang umumnya diwujudkan dalam bentuk nilai test. Sebagai bagian dari proses, prestasi belajar diukur sebagai bagian dari evaluasi yang mana evaluasi merupakan kelanjutan setelah dilakukan proses pembelajaran. Dalam penelitian ini prestasi belajar diukur melalui tes prestasi, sebenarnya lebih me-

nekankan pada aspek teoritik prestasi belajar. Sementara itu prestasi belajar aspek teori sewajarnya mempengaruhi prestasi belajar aspek praktek. Dalam hal ini prestasi belajar (penguasaan aspek teoritis) mempengaruhi prestasi belajar aspek praktis yakni kesiapan melakukan praktek khususnya praktek keperawatan masyarakat desa.

4. Hubungan Motivasi dan Prestasi Belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD)

Motivasi dan prestasi belajar secara simultan berhubungan positif dan signifikan dengan kesiapan praktek komunitas. Secara bersama-sama motivasi dan prestasi belajar mampu menjelaskan variasi kesiapan praktek mahasiswa.

Berdasarkan perhitungan statistik menunjukkan nilai R^2 sebesar 0,359 dan $F = 10,190$ artinya sebesar 35,9 % variabel Motivasi dan Prestasi Belajar menerangkan Kesiapan Praktek Mahasiswa, dan sisanya 55,1 % ditentukan oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil perhitungan uji F, diperoleh nilai $F = 10,190$ dengan signifikansi $= 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya secara simultan variabel Motivasi dan Prestasi Belajar mempunyai Hubungan dengan Kesiapan Praktek Komunitas Mahasiswa. Dengan demikian secara simultan variabel Motivasi dan Prestasi Belajar dapat menerangkan Kesiapan Belajar Praktek Mahasiswa .

Hasil penelitian ini didukung penelitian terdahulu yang dilakukan Sukma Amperiana (2010) dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Motivasi, Prestasi, dan Konsep Diri terhadap Kesiapan Praktek Klinik Kebidanan bagi Mahasiswa Tingkat II Akademi Kebidanan Pamenang Kabupaten Kediri. Dalam penelitian itu menyebutkan bahwa motivasi dan konsep diri merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam melaksanakan praktek klinik kebidanan. Semakin tinggi motivasi mahasiswa dalam belajar maka akan meningkatkan nilai prestasi belajarnya dan akhirnya akan memberikan kepercayaan pada mahasiswa dalam mempersiapkan praktek klinik dengan baik di masyarakat. Dalam kegiatan belajar, motivasi dapat dikatakan sebagai keseluruhan daya penggerak di dalam diri siswa yang menimbulkan, menjamin kelangsungan dan memberikan arah kegiatan belajar, sehingga diharapkan tujuan dapat tercapai. Dalam kegiatan belajar, motivasi sangat diperlukan sebab seseorang yang tidak mempunyai motivasi dalam belajar, tidak akan mungkin melakukan aktivitas belajar (Sutikno, 2005).

Dengan adanya dorongan diatas, maka motivasi belajar erat kaitanya dengan tujuan yang akan dicapai, maka keadaan yang menyebabkan timbulnya belajar mereka, sehingga adanya tujuan-tujuan baru yang akan dicapai lagi. Timbulnya kegiatan

belajar biasanya didorong oleh suatu atau beberapa keinginan, hasrat, kemauan, atau kebutuhan. Dengan demikian tampaknya betapa pentingnya motivasi belajar di dalam diri mahasiswa. Hal ini yang mendukung hasil

penelitian yang menyebutkan bahwa Motivasi dan Prestasi Belajar mempunyai hubungan dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan motivasi belajar dengan kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) Mahasiswa Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.
2. Terdapat hubungan prestasi belajar dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) Mahasiswa Program Studi Ners di Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi.

3. Terdapat hubungan motivasi dan prestasi belajar secara bersamaan dengan Kesiapan Praktek Keperawatan Masyarakat Desa (PKMD) Mahasiswa Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi

SARAN

1. Bagi Pendidikan
Untuk mengembangkan strategi pembelajaran yang baik dengan cara meningkatkan motivasi dan prestasi sehingga secara tidak langsung diharapkan dapat meningkatkan kesiapan mahasiswa dalam melaksanakan praktek keperawatan komunitas.
2. Bagi Mahasiswa
untuk mengembangkan motivasi dan prestasi dalam belajar sehingga diharapkan dapat berperan dalam pencapaian kompetensi mahasiswa dalam

mengembangkan dan mempersiapkan strategi praktek komunitas yang baik.

3. Bagi Peneliti selanjutnya.
Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut mengenai variabel-variabel yang mempengaruhi kesiapan mahasiswa dalam melaksanakan praktek keperawatan komunitas di masyarakat, sehingga diharapkan dapat melengkapi dan menyempurnakan penelitian yang sudah ada sebelumnya

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. Aziz. (2005). *Komunikasi dalam Keperawatan Dan Aplikasi*. Jakarta. Salemba Medika.
- Asikin M.D. (2012). “*Hubungan kepuasan pasien dengan komunikasi dokter-pasien di Puskesmas*”. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
- Azwar. S. (2012). *Reliabilitas dan Validitas*. edisi III. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Basuki E. (2008). “Komunikasi antar Petugas Kesehatan”, *Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 58, Nomor: 9, September 2008*
- Chan, Y.H. 2004 “Biostatistic 201 : Linier Regression Analysis”. *Singapore Med Journal*. 45 (2) : 55-61
- Dahlan, M.S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan, Analisa Deskriptif, Bivariat dan Multivariat*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendi, O.U. (2007). *Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktek*. Cetakan XXI. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Hanafi I. (2012). “Pengaruh komunikasi interpersonal perawat terhadap tingkat kepuasan pasien di RS Baptis Kediri”, *Jurnal Stikes*, vol. 5, no.2, Desember 2012
- Harmein Nasution (2009) *Penilaian Aspek Perilaku dan Hasil Kerja melalui Motivasi Kerja Dosen*. Universitas Gunadarma dan Universitas Sumatera Utara
- Jatmiko R.D. (2012). “Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan sebagai Antecedent Loyalitas Pelanggan”, *Jurnal Management Bisnis*, vol. 2, no.1, Edisi April 2012
- Maramis, WF. (2006). *Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Mubarak dan Chayatin. (2009). *Teori dan Aplikasi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pendidikan Kesehatan, Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan*. edisi 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyana, D. (2000). *Ilmu Komunikasi ; Suatu Pengantar*. Editor : Muchlis. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Mustikasari (2007). *Komunikasi Terapeutik dalam pelayanan kesehatan*. Jakarta. EGC.
- Nasir, A. At all. (2011). *Komunikasi dalam Keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S (2008). *Metodologi Penelitian Cetakan 4*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2007). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan, Komponen Perilaku*. edisi III. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, I. (2001). *Hubungan Terapeutik Perawat Dan Klien*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Nursalam. (2007). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu*

- Keperawatan. Edisi2* Jakarta: Salemba Medika.
- Purwanto, H. (1994). *Komunikasi untuk Perawat*. Editor : Ni Luh Gede Yasmin Asih. Jakarta EGC.
- Rakhmat, J. (2000). *Psikologi Komunikasi*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Santoso, S. 2003. *SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. Jakarta PT. Elex Media Komputindo.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2002). *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 2*. Jakarta. Sagung Seto.
- Scott, B. (1990). *Ketrampilan Berkomunikasi*. Jakarta. Bina Rupa Aksara.
- Sekaran, U. 2003. *Research Methods for Business : A Skill Building Approach 2nd Edition*, John Wiley and Son. New York.
- Setiawan, H. (2002). *Modul Pelatihan SPSS Tingkat Dasar*. Jakarta. Lembaga Pengabdian Masyarakat UI.
- Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan RD*, Bandung, ALFABETA
- Suharsimi Arikunto. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.