

**PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
MAHASISWA TINGKAT II AKADEMI KEPERAWATAN KOSGORO
MOJOKERTO DI RUMAH SAKIT TIPE A**

(Studi Kasus di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jawa Timur)

TESIS

**Disusun Dalam Rangka Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Magister Kesehatan
Pada Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Program Study Megister Kedokteran
Keluarga Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret**



Oleh :
Ina Muji Astuti
NIM : S540908108

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2010**

**PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
MAHASISWA TINGKAT II AKADEMI KEPERAWATAN KOSGORO
MOJOKERTO DI RUMAH SAKIT TIPE A
(Studi Kasus di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jawa Timur)**

Disusun Oleh:

**Ina Muji Astuti
S540908108**

Telah Disetujui Oleh Tim Pembimbing

Dewan Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
---------	------	--------------	---------

Pembimbing I

Prof. Dr.dr.Ambar Mudigdo,Sp.PA .....	.....
NIP : 194903176091001	

Pembimbing II

DR. Nunuk Suryani, M.Pd .....	.....
NIP : 196611081990032001	

Mengetahui

Ketua Program Kedokteran Keluarga

**Prof. DR.dr. Didik Gunawan Tamtomo , MM, M.Kes, P.Ak
NIP : 194803131976101001**

**PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MAHASISWA
TINGKAT II AKADEMI KEPERAWATAN KOSGORO MOJOKERTO DI
RUMAH SAKIT TIPE A**

(Studi Kasus Di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, Jawa Timur)

Disusun Oleh:
INA MUJI ASTUTI
S540908108

Telah Disetujui Oleh Tim Penguji

Dewan Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	Prof. DR. dr. Didik Gunawan. MM, M.Kes, PAK NIP: 194803131976101001	.....	Januari 2010 Tamtomo,
Sekretaris	Prof. DR. Samsi Haryanto, M.Pd NIP: 194404041976031001	.....	Januari 2010
Anggota	Prof. DR. dr. Ambar Mudigdo, Sp.PA. NIP. 194903171976091001	.....	Januari 2010
	DR. Nunuk Suryani, M.Pd NIP: 196611081990032001	.....	Januari 2010

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga	Prof. DR. dr. Didik Gunawan Tamtomo, MM, M.Kes, PAK. NIP: 194803131976101001	.....	Januari 2010
Direktur Program Pascasarjana	Prof. Drs. Suranto, M.Sc, Ph.D NIP: 195708201985031004	.....	Januari 2010

PERNYATAAN

Nama : Ina muji Astuti
NIM : S540908108

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis berjudul **Pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan Mahasiswa Tingkat II Akademi Keperawatan Kosgoro Mojokerto Di Rumah Sakit Tipe A** adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam tesis tersebut diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam Daftar Pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan tesis dan gelar yang saya peroleh dari tesis tersebut.

Surakarta, Januari 2010

Yang Membuat Pernyataan

Ina Muji Astuti

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkah dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis penelitian dengan judul **“Pembelajaran Praktik Klinik Keperawatan Mahasiswa Tingkat II Akademi Keperawatan (AKPER) Kosgoro Mojokerto Di Rumah Sakit Tipe A.”** di Rumah Sakit Syaiful Anwar Malang, Jawa Timur.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis mendapat banyak bimbingan dan arahan dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat bagi penulis. Oleh sebab itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. dr, Much. Syamsulhadi, Sp.KJ.(K), selaku Rektor Universitas Sebelas Maret beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Drs. Suranto, M.Sc. Ph.D, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret yang telah memberikan kesempatan dan dukungan untuk mengikuti pendidikan di program pasca sarjana.
3. Prof. Dr.dr. Didik Gunawan Tamtomo, PAK, MM, MKK selaku ketua minat Pendidikan Profesi Kesehatan Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan .
4. Dr. P Murdani K, MHPEd selaku ketua minat Pendidikan Profesi Kesehatan Program Studi Megister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan
5. Prof. .Dr.dr.Ambar Mudigdo,Sp.PA selaku pembimbing I yang ikut berperan besar dalam terselesaikannya tesis ini

6. DR. Nunuk Suryani, MPd selaku pembimbing II yang juga ikut berperan besar dalam terselesaikannya tesis ini.
7. Drs.R.Soebijono.BBA.selaku Direktur Akademi Keperawatan Kosgoro Mojokerto yang telah memberikan ijin dan kesempatan peneliti melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
8. Direktur beserta staf yang terkait Rumah Sakit Umum Syaiful Anwar Malang yang telah memberikan kesempatan, sehingga penulis bisa melakukan penelitian.
9. Ayah dan ibuku serta saudaraku yang telah memberikan dorongan dan semangat dan restunya dalam melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
10. Suami dan anak-anakku yang aku sayangi yang telah sabar memberikan waktu dan motivasi serta selalu mendoakan sampai terselesaikannya tesis ini
11. Teman-teman , sekamar, senasib seperjuangan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, karena itu dengan kesungguhan dan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis harapkan semoga penulisan ini dapat diambil manfaatnya.

Mojokerto, Januari 2010

Penulis

MOTTO

Hidup akan terasa berarti bila bermanfaat bagi orang lain

Terus

Berusaha

Dan

Berdoa

Karena dibalik kegagalan tersimpan suatu keberhasilan



ABSTRAK

Ina Muji Astuti. S5409080108. Pembelajaran Praktik Keperawatan Klinik di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jawa Timur. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.2009.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang bersifat deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk : (1) mengetahui gambaran mengenai perencanaan pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jawa Timur, (2) Mengetahui gambaran mengenai pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, (3) mengetahui gambaran hambatan-hambatan dalam pelaksanaan praktik klinik keperawatan dan solusi cara mengatasinya.

Strategi penelitian yang digunakan adalah studi kasus terpancang (*embedded case study research*). Analisa data dilakukan melalui analisis kualitatif. Sumber data penelitian berupa : (1) informan atau nara sumber yang terdiri dari mahasiswa, para CI baik dari lahan praktik maupun institusi, pengelola praktik klinik dalam hal ini adalah penanggung jawab praktik klinik Akper Kosgoro Mojokerto, Kepala Diklat Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, (2) arsip dan dokumen mengenai perencanaan pembelajaran praktik klinik keperawatan (*chek list*), dokumen administrasi Akper Kosgoro Mojokerto. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, *focus group discussion*, observasi partisipatif, dan studi dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan : (1). Perencanaan pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang sudah terencana dengan baik dan sistematis, diawali dengan adanya MOU (*Memorandum Of Understanding*), namun masih ditemukan kekurangan dalam administrasi surat menyurat, (2). Pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran praktik klinik dirumah sakit sudah berjalan dengan baik karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe A yang dilengkapi sarana dan prasarana serta kasus yang banyak dan bervariasi, namun masih terdapat kendala terutama dari mahasiswa yaitu kurang aktif dan motivasi mereka serta kurangnya referensi dalam penyusunan LP, sedangkan evaluasi sudah dilaksanakan dengan baik. (3). Hambatan yang dirasakan dalam pembelajaran praktik klinik, diantaranya administrasi perijinan yang masih lama, jumlah CI institusi sangat terbatas, tempat response yang masih kurang serta kendala dari mahasiswa yang masih kurang dalam penguasaan teori dan keterampilan.

Hasil penelitian ini membawa implikasi bahwa Akper Kosgoro Mojokerto Jawa Timur sebagai lembaga pendidikan keperawatan perlu meningkatkan kualitas pembelajaran praktik klinik dan kualitas serta kuantitas instruktur atau pembimbing klinik.

ABSTRACT

Ina Muji Astuti. S5409080108. Clinical Nursing Practice Learning in Saiful Anwar Hospital of Malang, East Java. Thesis: Graduate Program of Sebelas Maret University of Surakarta.

This study was a field research with descriptive qualitative approach that aims to: (1) know the planning description of nursing clinical practice in Saiful Anwar Hospital of Malang, (2) know the implementation and evaluation description of nursing clinical practice in Saiful Anwar

Hospital of Malang, (3) know the description of constaints in implementation of nursing clinical practice in Saiful Anwar Hospital of Malang and their solutions.

The research strategy was fixed case study (embedded case study). The data analysis was carried out through qualitative analysis. The source of research data: (1) the informants: students, CI (bith, hospital and academic), nursing practice coordinator of Kosgoro Nursing Academy, and chief of training unit of Saiful Anwar Hospital, (2) records and documents about the planning of nursing clinical practice learning (check list), and nursing administration documents of Kosgoro Nursing Academy. Techniques of data collection was done by depth interviews, focus group discussions, participatory observation, and study the document.

The results shown: (1). Planning of nursing clinical practice learning in Saiful Anwar Hospital was well planned and systematically, beginning with the MOU (Memorandum of Understanding), but still found deficiencies in the administration of correspondence, (2). Implementation and evaluation of clinical practice teaching hospital has been running very well because this hospital was a hospital equipped with type A facilities and infrastructure, but still found obstacles particularly from the less active students, the less motivation and the lack of referencies in LP formulation, while the evaluation was carried out properly. (3). Perceived barriers in clinical practice learning, including: licensing administration was still long, the number of academic CI was very limited, the place for discussion was limited, and the constraints of students who still lacking of theory and skill mastery.

The results of this study had implications to Kosgoro Nursing Academy as nursing education institutions that need to improve the quality of clinical practice learning and the quality and quantity of clinical instructor or

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
PENGESAHAN PENGUJI	iii
	iv
	v
	vii
	viii
	ix

PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	
MOTTO	
ABSTRAK.....	
ABSTRACT.....	DAFTAR
ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN.....	
A. Latar Belakang Masalah.....	
B. Fokus Penelitian	
C. Rumusan Masalah.....	
D. Tujuan Penelitian.....	
E. Manfaat Penelitian.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pembelajaran.....	9
B. Evaluasi Pembelajaran.....	
C. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Keperawatan	
D. Konsep Pengalaman Belajar Klinik (PBK)	
E. Konsep Perencanaan Praktik Klinik	18
F. Konsep Clinical Instructor (CI).....	
G. Pengelolaan Evaluasi Klinik	30
H. Kerangka Pikir	
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
A.....	Rancangan
Penelitian	36
B.....	Tempat dan
Waktu Penelitian.....	36
C.....	Situasi Sosial
.....	37
D.....	Bentuk dan
Strategi Penelitian	37

E.....	Sumber Data	
dan Tehnik Pengumpulan Data		38
F.....	Tehnik	
Sampling		46
G.....	Uji Keabsahan	
Data		46
H.....	Tehnik analisis	
Data		48
I.....	Prosedur	
pengumpulan Data dan Jadwal Penelitian		49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		50
A.Diskripsi Hasil Temuan		50
B. Hasil Penelitian Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit		60
C. Pembahasan		70
BAB V PENUTUP		80
A.Simpulan		80
B. Implikasi		81
C. Saran		81
Daftar Pustaka		83
Lampiran		
Permohonan ijin penelitian		85
Jawaban ijin Penelitian dari rumah sakit		86
Catatan Hasil Lapangan		87
Study Dokumentasi		93
Hasil Observasi Pembelajaran Praktik Klinik		94
Jawaban ijin Praktik klinik		102
MOU		103
Jadwal bimbingan		108
Daftar Rotasi		109
Daftar Nama Mahasiswa		110
Kuesioner		111

Pedoman penilaian LP	117
Pedoman penilaian Askep	118
Pedoman penilaian Sikap	119
Contoh RPP Keperawatan Medikal Bedah	120

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan sebagai sebuah profesi telah disepakati berdasarkan hasil lokakarya nasional pada tahun 1983, dan didefinisikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, oleh karena itu sifat pendidikan keperawatan juga menekankan pemahaman tentang keprofesian. Pendidikan Keperawatan bertujuan untuk menghasilkan perawat profesional. Proses pendidikan ini dilaksanakan melalui dua tahap, yaitu tahap akademik dan profesional . Pengembangan keperawatan sebagai pendidikan akademik dan profesional, yang menyiapkan lulusan untuk mampu memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan ilmu dan tehnologi keperawatan, menggunakan metodologi keperawatan dan berlandaskan etika keperawatan, (kurikulum D-III Keperawatan, 1999).

Kemampuan ini hanya dapat ditumbuhkan bila dalam proses pembelajaran mahasiswa mendapatkan teori dan pengalaman belajar di lahan praktik dalam suatu

lingkungan yang menopang pertumbuhan dan pembinaan kemampuan professional. Dengan praktik klinik mahasiswa dapat mengimplementasikan teori-teori yang dipelajari dengan cara memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien. Selain itu mahasiswa juga belajar mengembangkan keterampilan, sikap professional dan belajar mengambil keputusan serta bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan, yang merupakan penerapan secara terintegrasi kemampuan saintifik dan penalaran etik. Disiplin profesi hanya akan didapat di lingkungan klinis atau lahan praktik karena lingkungan klinis merupakan lingkungan multiguna yang dinamik sebagai tempat pencapaian berbagai kompetensi praktik klinis didalam kurikulum professional. Lingkungan klinis memfasilitasi peserta didik untuk belajar menerapkan teori tindakan kedalam masalah klinis yang nyata. Unsur yang paling utama dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran dikelola di lahan praktik.

Akademi Keperawatan (AKPER) Kosgoro Mojokerto, merupakan salah satu institusi yang tertua di Mojokerto, sehingga dalam pelaksanaan praktik klinik, AKPER Kosgoro masih mendapatkan lahan praktik yang memenuhi criteria lahan praktik, namun demikian banyak permasalahan yang muncul walaupun standar rumah sakit yang kita tempati sesuai kriteria antara lain, ruang yang menjadi pilihan praktik kadang tidak bisa dipakai karena sudah penuh oleh mahasiswa, banyaknya mahasiswa praktik dalam satu ruang juga merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian. Selain itu praktik klinik melibatkan pembimbing baik institusi maupun lahan yang telah terlatih sebagai klinikal instruktur.

Selama praktik klinis, mahasiswa dapat bereksperimen dengan menggunakan konsep dan teori untuk praktik, menyelesaikan masalah, dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Reilly, 2002). Adanya rasa takut berbuat salah hanya akan membatasi perkembangan dan

keinginan mahasiswa untuk bereksperimen dengan perawatan. Kondisi ini akhirnya jelas berdampak pada minimnya pengalaman klinik mahasiswa selama di lahan praktik. Pengajar atau pembimbing klinik adakalanya juga merasa takut seandainya mahasiswa berbuat kesalahan, sehingga sering menuntut hal yang tidak realistis pada mahasiswa. Hal ini berdampak kepada kompetensi-kompetensi tertentu yang mungkin tidak tercapai selama proses pembelajaran. Kondisi ini sangat memprihatinkan mengingat banyaknya jumlah institusi pendidikan tenaga kesehatan di Jawa Timur yang terdaftar mengikuti SIPENSIMARU tahun 2006/2007 sebanyak 101 institusi tidak sebanding dengan lahan praktik yang memenuhi syarat pendidikan masih sangat minim untuk tipe A sebanyak dua rumah sakit sedangkan rumah sakit pendidikan sebanyak 4 institusi. (Evaluasi SIPENSIMARU tenaga kesehatan propinsi Jawa Timur, 2006)

Kesukaran dalam menumbuhkan kemampuan profesional di lahan praktik antara lain disebabkan kurangnya persiapan mahasiswa terjun di lapangan, hal ini dikarenakan kurangnya penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, ketersediaan antara sarana dan prasarana rumah sakit yang memenuhi syarat sebagai lahan praktik dengan jumlah institusi pendidikan kesehatan serta jumlah mahasiswa masih terbatas, time schedule pelaksanaan praktik yang tumpang tindih, rumah sakit yang digunakan sebagai tempat praktik kadang belum memenuhi syarat sebagai rumah sakit pendidikan yang telah ditetapkan. Selain itu juga masih minimnya model peran pembimbing dalam pelaksanaan laboratorium klinik keperawatan.

Praktik klinik diharapkan bukan hanya sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari di kelas ke dalam praktik profesional. Melalui praktik klinik mahasiswa diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan

dalam menggunakan teori tindakan. Lebih jauh lagi, praktik keperawatan profesional di bidang pelayanan keperawatan mencakup banyak hal termasuk diantaranya pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus. Tidak kalah pentingnya adalah bagaimana perawat menerima klien sebagai makhluk hidup yang utuh, unik dan mandiri dengan hak-haknya yang tidak dapat dipisahkan.

Pembelajaran klinik adalah satu proses pembelajaran untuk melatih keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pengalaman nyata. Dengan demikian dalam merancang dan mengatur proses pembelajaran unit pelayanan kesehatan harus dilibatkan. Selain itu adanya pergeseran paradigma dalam pelayanan kesehatan, yang bermula pelayanan kesehatan ditinjau dari nilai yang berorientasi menurut pemberi jasa, saat ini berubah menjadi nilai yang berorientasi menurut kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan hal ini mendorong adanya penataan manajemen pembelajaran klinik di AKPER Kosgoro Mojokerto, yang memanfaatkan unit pelayanan kesehatan harus diatur sedemikian rupa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susito dkk (2006), bahwa terdapat hubungan positif signifikan antara manajemen pembelajaran klinik dengan kinerja praktik dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,452$, besarnya koefisien determinan $r^2 = 0,204$ atau sumbangan sebesar 20,4 %, yang artinya semakin tinggi manajemen pembelajaran klinik akan meningkatkan kinerja praktik klinik. Hasil tersebut didukung dengan penyebaran distribusi kategori manajemen pembelajaran klinik dalam kelompok sedang 10%, tinggi 67,5 % dan 22,5% katagori sangat tinggi.

Untuk mengantisipasi permasalahan ini, maka perlu dilakukan penataan manajemen pembelajaran klinik antara lain, sebelum dilaksanakan praktik lapangan perlu kejelasan yang didahului dengan MOU kedua belah pihak, diperlukan sarana yang memadai untuk pelaksanaan praktik, persiapan juklak atau juknis atau daftar tilik untuk model pembimbing lahan praktik serta pengalaman belajar laboratorium harus dilaksanakan sebelum mahasiswa praktik di suatu lahan klinik, karena pembelajaran laboratorium akan memberi kesempatan pada mahasiswa untuk terampil dalam menerapkan teori yang sudah didapatkan di kelas. Selain itu, pembimbing klinik (dosen) sebaiknya diberi pengetahuan tentang manajemen dalam hal pengaturan kegiatan pembelajaran, sehingga dapat tercapai tujuan pembelajaran secara optimal, serta kegiatan pembelajaran dapat menunjang peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis “Pembelajaran praktik klinik di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang (RSSA) oleh mahasiswa tingkat II Akademi Keperawatan (AKPER) Kosgoro Mojokerto”.

B. Fokus Penelitian

1. Kegiatan perencanaan pembelajaran praktik klinik mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang.
2. Proses pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran praktik klinik diRSSA. Malang oleh mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto.
3. Hambatan dan cara mengatasi pembelajaran praktik klinik di RSSA. Malang oleh mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kegiatan perencanaan pembelajaran praktik klinik mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang oleh mahasiswa tingkat II?
2. Bagaimana proses pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran praktik klinik oleh mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang?
3. Apa saja hambatan dan cara mengatasi pembelajaran praktik klinik oleh mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang?

D. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi kegiatan perencanaan pembelajaran praktik klinik mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang.
2. Mengidentifikasi proses pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran praktik klinik mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang.
3. Mengidentifikasi hambatan dan cara mengatasi pembelajaran praktik klinik mahasiswa tingkat II AKPER Kosgoro Mojokerto di RSSA. Malang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai gambaran pelaksanaan praktik klinik dan untuk menyempurnakan pelaksanaan praktek klinik.

b. Dapat memberikan sumbangan pikiran pentingnya penataan praktik klinik di rumah sakit

2. Manfaat Teoritis

a. Diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu tentang pelaksanaan praktik klinik.

b. Memberikan wawasan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan praktik klinik di rumah sakit oleh instansi pendidikan DIII Keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pembelajaran

1. Pengertian

Pembelajaran adalah upaya untuk membelajarkan siswa. Dalam belajar, siswa tidak hanya berinteraksi dengan guru sebagai salah satu sumber belajar, tetapi juga berinteraksi dengan keseluruhan sumber belajar. (Uno 2007).

Cronbach dalam Achmad (2007) mendefinisikan belajar sebagai proses perubahan tingkah laku yang relative permanen sebagai hasil dari latihan atau pengalaman.

Achmad (2007) menyimpulkan bahwa belajar merupakan proses siswa membangun gagasan atau pemahaman sendiri untuk berbuat, berfikir, berinteraksi sendiri secara lancar dan termotivasi tanpa hambatan guru, baik melalui pengalaman mental, pengalaman fisik, maupun pengalaman social.

Menurut Bloom dalam Asnaldi (2008) perubahan sebagai hasil belajar dapat dikelompokkan kedalam tiga ranah, yaitu : *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*.

Belajar bukan sekedar menerima informasi dari orang lain tentang apa yang ingin diketahuinya. Dalam belajar diperlukan motivasi yang tinggi, semangat untuk belajar secara mandiri dan suasana yang mendukung (Harsono, 2004).

2. Perencanaan Pembelajaran

Uno (2006) menjelaskan bahwa perencanaan pembelajaran harus dilakukan agar dapat dihasilkan pembelajaran yang lebih baik. Sebagai sasaran akhir dari perencanaan pembelajaran adalah mudahnya siswa untuk belajar. Inti dari desain pembelajaran harus melibatkan semua variable pembelajaran yang optimal untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Ibrahim dan Syaodih (2003) menjelaskan bahwa dalam menyusun perencanaan program pengajaran harus memperhatikan kurikulum yang didalamnya terdapat garis-garis

besar program pengajaran. Di samping itu juga perlu memperhatikan sarana dan prasarana sekolah, kemampuan dan perkembangan siswa, serta keadaan guru.

3. Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran adalah suatu pernyataan yang spesifik yang dinyatakan dalam perilaku atau penampilan yang diwujudkan dalam bentuk tulisan untuk menggambarkan hasil belajar yang diharapkan (Uno, 2007).

Ibrahim dan Syaodih (2003) menjelaskan tujuan pembelajaran sebagai perilaku hasil belajar yang diharapkan dapat dimiliki oleh siswa setelah menempuh proses belajar mengajar. Pada waktu yang lalu tujuan pembelajaran diartikan sebagai suatu proses yang dilakukan oleh guru, sedang dewasa ini tujuan pembelajaran lebih diartikan sebagai produk atau hasil yang dicapai oleh siswa. Taksonomi tujuan belajar kawasan psikomotor menurut Uno (2006) dapat dibuat berjenjang dari yang paling sederhana yaitu persepsi yang berkenaan dengan penggunaan indra dalam melakukan kegiatan, seperti mengenal kerusakan mesin dari suaranya hingga tingkatan yang paling tinggi yaitu *originasi* yang berkaitan dengan kemampuan penciptaan pola gerakan baru untuk disesuaikan dengan situasi atau masalah tertentu.

4. Faktor yang Mempengaruhi Belajar

Slameto (1995) menyebutkan secara garis besar faktor yang mempengaruhi belajar digolongkan menjadi dua golongan besar yaitu faktor intern dan ekstern. Faktor intern adalah faktor yang ada dalam diri individu yang sedang belajar, meliputi faktor : jasmaniah, psikologis, kelelahan. Faktor ekstern adalah faktor yang ada di luar individu, meliputi faktor : keluarga, sekolah dan masyarakat.

B. Evaluasi Pembelajaran

1. Pengertian

Evaluasi pembelajaran adalah pengumpulan kenyataan secara sistematis untuk menetapkan apakah dalam kenyataan terjadi perubahan dalam diri siswa dan menetapkan sejauh mana tingkat perubahan dalam pribadi siswa (Daryanto,2007).

Purwanto (2008) mendefinisikan evaluasi pembelajaran sebagai suatu proses yang sistematis untuk menentukan atau membuat keputusan sampai sejauh mana tujuan pembelajaran telah dicapai oleh siswa.

Evaluasi proses belajar mengajar dari sudut pandang evaluasi manajerial merupakan suatu langkah sangat strategis dalam proses belajar-mengajar, karena evaluasi merupakan suatu upaya untuk melakukan perbaikan mutu pembelajaran. Sedang penilaian keberhasilan belajar adalah suatu usaha untuk mengetahui seberapa jauh tujuan pendidikan yang telah ditetapkan sebelumnya telah dapat dicapai (Taufiqurrohman, 2008).

2. Manfaat Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu kegiatan utama yang harus dilakukan oleh seorang guru dalam kegiatan pembelajaran. Dengan penilaian, guru akan mengetahui perkembangan hasil belajar, intelegensi, bakat khusus, minat, hubungan social, sikap dan kepribadian siswa atau peserta didik (Kiranawati, 2008).

Daryanto (2007) menjelaskan manfaat evaluasi bagi siswa maupun guru sebagai berikut : bagi siswa jika hasilnya memuaskan akan memotivasi siswa untuk belajar lebih giat sehingga mendapat hasil yang lebih memuaskan lagi, tetapi jika hasilnya tidak memuaskan, siswa akan berusaha agar lain kali tidak terulang lagi. Manfaat evaluasi bagi guru dapat

mengetahui siswa-siswa mana yang berhak melanjutkan pelajarannya karena sudah menguasai bahan dan siswa mana yang belum sehingga membutuhkan perhatian lebih. Guru juga bisa mengetahui apakah materi yang diajarkan sudah tepat sehingga untuk memberikan pengajaran di waktu yang akan datang.

Menurut Purwanto (2008) evaluasi dapat member manfaat : a) bagi guru sebagai dasar untuk memperbaiki proses mengaja. b) Menentukan hasil belajar siswa. c) Menempatkan siswa sesuai dengan tingkat kemampuan atau karakteristik lainnya yang dimiliki siswa. d) Mengenal latar belakang psikologis, fisik, dan lingkungan siswa, terutama yang mengalami kesulitan belajar, agar dapat dilakukan perbaikan dan bimbingan.

C. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) Keperawatan

1. Dasar Hukum

- a. Kep Mendiknas no :239/U/1999 bahwa kurikulum diploma III Keperawatan ditetapkan.
- b. Mendiknas. Kurnas disusun berlandaskan pada visi, misi dari pendidikan diploma III
- c. Keperawatan, falsafah keperawatan yang berorientasi pada kaidah pendidikan tinggi nasional.
- d. Kepmendiknas No. 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar mahasiswa.
- e. Kepmendiknas No. 045/U/2002 tetang kurikulum inti pendidikan tinggi
- f. Revisi kurikulum didasarkan atas hasil analisis kebutuhan pengguna lulusan, framework standar kompetensi Internasional Council of Nurses (ICN).

- g. Serta Standar Kompetensi Perawat Indonesia oleh PPNI dan hasil penerapan Sistem School Program (SSP).
- h. Surat Keputusan Menkes No. 861/Menkes/SK/X/2006 tentang Kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan.

2. Pengertian

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu (SK Mendiknas no.045/U/2002).

Menurut Beauchamp dalam Syaodih (2008), bahwa kurikulum adalah suatu rencana pendidikan atau pengajaran. Pelaksanaan rencana sudah masuk pengajaran.

Kurikulum Berbasis Kompetensi adalah kurikulum yang dikembangkan berdasarkan pada kemampuan atau tindakan cerdas penuh tanggung jawab dari profesi tertentu dalam melaksanakan tugasnya ditempat kerja.

3. Pedoman Implementasi Kompetensi DIII Keperawatan

a. Beban dan Lama Studi

Lama Studi 6 semester dengan batas maksimal 10 semester. Kurikulum terdiri dari kurikulum inti sebesar 96 SKS dan muatan pelengkap dapat dikembangkan sebesar 14 – 24 SKS.

b. Pengalaman Belajar

Terdiri dari Teori, Praktikum dan Klinik atau Lapangan dengan rincian 1 (satu) jam perkuliahan, 2 (dua) jam praktikum dan 4 (empat) jam kerja klinik atau lapangan.

Metode pembelajaran digunakan dengan menggunakan tutorial, demonstrasi, role play dan bedside teaching, conference dan nursing round.

c. Lahan Praktik

Kriteria yang harus dipertimbangkan adalah tersedianya kasus yang dapat mendukung pembelajaran dan memiliki instruktur klinik yang memenuhi criteria.

d. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kompetensi telah tercapai atau dikuasai mahasiswa sebagai hasil belajar, mencakup evaluasi formatif dan sumatif.

D. Pengalaman Belajar Klinik atau lapangan (PBK)

1. Pengertian

PBK adalah suatu proses transformasi mahasiswa untuk menjadi seorang perawat professional, yang memberikan kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat professional dalam melaksanakan praktik keperawatan professional ditatanan nyata pelayanan kesehatan klinik untuk :

- 1) Melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar
- 2) Menerapkan pendekatan proses keperawatan
- 3) Menampilkan sikap atau tingkah laku professional
- 4) Menampilkan sikap atau tingkah laku profesional

2. Lingkungan Belajar Tempat Praktek

Tempat praktik keperawatan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan keperawatan harus memungkinkan untuk pelaksanaan rangkaian kegiatan program profesi pada pendidikan Ners atau DIII Keperawatan (Ma'Rifin Husin,1999). Sehingga mahasiswa dapat menguasai kemampuan dan ketrampilan professional serta memiliki sikap professional yang diperolehnya melalui praktik professional secara nyata. Karakteristik tempat praktek adalah institusi terakreditasi (RS Pendidikan Keperawatan), dengan criteria :

- 1) Pelayanan diagnostic, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi
- 2) Jumlah klien kasus memadai
- 3) Fasilitas cukup untuk pembelajaran
- 4) Memiliki perpustakaan cukup
- 5) Situasi pendukung yang kondusif
- 6) Idea baru, proses keperawatan, standar kualitas keperawatan, evaluasi kinerja, program pengembangan.
- 7) Sistem manajemen pelayanan keperawatan yang baik
- 8) Kegiatan penelitian
- 9) Tenaga terpilih sebagai fasilitator
- 10) System pencacatan dan pelaporan memadai
- 11) System ketenagaan yang ada efisien

Sedangkan persyaratan rumah sakit pendidikan ditetapkan berdasarkan persyaratan pendidikan (Sri Astuti,1999) antara lain menekankan pada :

- 1) Manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan PBK dapat dilakukan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan secara professional (sesuai standard dan penerapan model pemberian asuhan keperawatan professional : MPAKAP)
- 2) Iklim dan lingkungan yang kondusif memungkinkan proses belajar berjalan baik, terutama yang berhubungan dengan dinamika interpersonal.
- 3) Tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk berbagai pengalaman belajar keperawatan dan menerapkan teknologi maju dan sederhana.
- 4) Adanya komunitas professional yang mampu memelihara sikap, perilaku dan etika profesi
- 5) Adanya Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Operasional (SOP) yang lengkap dan berfungsi sebagai pedoman kerja
- 6) Staf rumah sakit dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan serta bersedia berperan dalam mengelola pengalaman belajar yang diperlukan peserta didik
- 7) Adanya perpustakaan yang memadai sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan profesi dan penelitian atau riset ilmiah.

Komponen yang harus ada pada tatanan tempat praktek :

- 1) Kesempatan kontak dengan klien
- 2) Tujuan praktek (termasuk umpan balik)
- 3) Bimbingan yang kompeten (center of inquiry)
- 4) Praktek-keterampilan

- 5) Dorongan untuk berfikir kritis (PBL: problem based learning)
- 6) Kesempatan mentransfer pengetahuan
- 7) Kesempatan mengintegrasikan pengetahuan
- 8) Penggunaan konsep tim

Pengembangan Lingkungan Belajar

Pengetahuan/kepakaran keterampilan klinik
keterampilan mengajar (role model)
komitmen sebagai pembimbing
tujuan dan target bimbingan



Kolaborasi antara pendidikan dan pelayanan
keperawatan



Manfaat
Kualitas pelayanan keperawatan
Standar pelayanan/asuhan
Lingkungan belajar bagi peserta didik
Penelitian keperawatan



Model Kolaborasi Pendidikan dan Pelayanan Keperawatan

Kriteria tempat praktek (oleh staf pendidikan)	Kriteria Pendidikan (oleh staf pelayanan)
--	---

1. Filosofi keperawatan	1. Jumlah peserta didik
2. Struktur organisasi	2. Rasio pembimbing
3. Deskripsi tugas	3. Pembimbing klinik
4. Program orientasi	4. Pembimbing akademik
5. Manual (SOP)	5. Peralatan praktek
6. Pemantauan SOP	6. Lulus praktek laboratorium
7. Penerapan proses keperawatan	7. Pelibatan penuh dari pembimbing klinik
8. Pencatatan-masalah	8. System pencatatan bagi peserta didik
9. Pembimbing klinik	
10. Fasilitas cukup	
11. Model peran cukup baik	
12. System preceptor dikembangkan	

3. Metode Pembelajaran

1) Pengertian

Merupakan salah satu metode mendidik peserta didik diklinik yang memungkinkan pendidik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan objektif (tujuan), dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka acuan konsep pembelajaran.

2) Kriteria Seleksi Metode Pengajaran

Diarahkan untuk mencapai tujuan meliputi :

- a. Entry behavior dan karakteristik peserta didik
- b. Kualitas dan keterampilan pengajar

- c. Rasio pengajar dan peserta didik
- d. Karakteristik dan kekhususan tempat praktik
- e. Keterbatasan dan metode pengajaran

3) Strategi Implementasi Metode Pengajaran Klinik

- a). waktu yang diperlukan untuk menyiapkan dan mengajar pengajaran klinik
- b). ruangan, peralatan, serta suplai yang tersedia dan akan digunakan untuk mengajar.
- c). biaya yang dikeluarkan yaitu biaya administrasi kontinyu.

4) Jenis Metode Pengajaran Klinik

a). Eksperensial

- a.1 membantu menganalisa situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah.
- a.2 menentukan tindakan yang akan diambil
- a.3 mengimplementasikan pengetahuan kedalam masalah klinik
- a.4 menekankan hubungan antara pengalaman belajar lalu dan pengalaman terhadap masalah lalu
- a.5 berasal dari teori kognitif yang dipadukan dengan teori proses informasi dan teori pengambilan keputusan

b). Konferensi

- b.1 dirancang melalui diskusi kelompok

meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternative pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif.

b.2 memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam menyelesaikan masalah

b.3 menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar

b.4 memberi kesempatan terjadinya “peer review”, diskusi kepedulian,issue, dan penyelesaian masalah oleh disiplin lain

b.5 berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai nara sumber

b.6 meningkatkan kemampuan memformulasikan idea

b.7 kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang mempengaruhi praktik

Jenis konferensi :

- 1) Pre dan post konferensi
- 2) Peer review
- 3) Issue
- 4) Multidisiplin

Ket. Konferensi Pra Klinik

Kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan dilakukan keesokan hari.

Tujuan, cara pencapaian tujuan, dan rencana tindakan (mulai dari fokus pengkajian, sampai kepada rencana evaluasi), serta tambahan didiskusikan bersama.

Ket. Koferensi Pasca Praktik

Kegiatan berdiskusi kelompok untuk membahas hal yang telah dilakukan pada praktik klinik, tingkat pencapaian tujuan klinik haaari tersebut, kendala yang dihadapi dan cara mengatasinya, serta kejadian lain yang tidak direnanakan termasuk kejadian kegawatan klien yang hars dihadapi peserta didik.

c).Observasi

suatu bentuk kegiatan untuk mendapatkan pengalaman nyata, mengambangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang, meliputi : observasi lapangan, *fieldrip*, demonstrasi dan ronde keperawatan.

d). Ronde Keperawatan

Suatu metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis kedalam praktik keperawatan langsung, dengan karakteristik :

d.1 klien dilibatkan langsung

d.2 klien merupakan fakus kegiatan peserta didik

d.3 peserta didik dalam pembimbing melakukan diskusi

d.4 pembimbing memfasilitasi kreatifitas peserta didik

d.5 pembimbing klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik meningkatkan kemampuan mengatasi masalah.

e). *Bed Side Teaching*

Bed Side Teaching merupakan metode mengajar kepada peserta didik, dilakukan disamping tempat tidur klien meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.

Manfaat dari metode ini yaitu agar pembimbing klinik dapat mengajakan dan mendidik peserta didik untuk menguasai ketrampilan procedural, menumbuhkan sikap professional, mempelajari perkembangan biologis atau fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

4. Model Bimbingan Praktik

a. Pengertian

Upaya menumbuhkan kemampuan professional (intelektual, tehnikal, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori dan prinsip keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif.

b. Tujuan

Membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan.

b.1 Kemampuan Intelektual

- 1) menganalisa data subjektif dan objektif
- 2) menetapkan diagnose keperawatan
- 3) Menetapkan asuhan keperawatan
- 4) mengevaluasi asuhan keperawatan
- 5) Memodifikasi rencana keperawatan

b.2 Kemampuan Tehnik

- 1) melakukan berbagai keterampilan
- 2) kemampuan interpersonal :
 - * melakukan wawancara
 - * melakukan komunikasi terapeutik

b.3 Upaya Mencapai Tujuan Praktik :

- 1) tentukan jenis-jenis kasus yang akan dirawat oleh peserta didik
- 2) tentukan tujuan spesifik yang akan dicapai
- 3) tetapkan satu kasus untuk setiap peserta didik
- 4) setiap satu kasus untuk setiap peserta didik
- 5) setiap peserta didik membuat laporan pendahuluan tentang kasus yang akan dikelolanya

- 6) lakukan *pra konferensi* untuk menilai kesiapan peserta didik
- 7) tentukan keterampilan tehnik yang harus dicapai baik melalui klien atau dari klien lain.
- 8) rasio pembimbing dan peserta adalah 1:6-8
- 9) keberadaan pembimbing klinik dari pendidikan ditetapkan dalam rangka membantu mencapai tujuan belajar peserta didik
- 10) *Post conference* bisa dilakukan

E. Perencanaan Praktik Klinik

1. Pengertian

Menurut William H. Newman dalam bukunya *Administrative Action Techniques of Organization and Management* dalam Majid (2005) menyatakan bahwa perencanaan adalah menentukan apa yang akan dilakukan. Sedangkan menurut Nana Sujana dalam sumber yang sama menyatakan bahwa perencanaan adalah proses yang sistematis dalam pengambilan keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan pada waktu yang akan datang. Dalam konteks pembelajaran, perencanaan juga dapat dikatakan sebagai proses penyusunan materi, penggunaan media, penggunaan pendekatan dan metode pengajaran. Sebelum membuat rancangan, sebaiknya dilakukan pengkajian terlebih dahulu. Melalui pengkajian akan didapatkan status kemampuan awal peserta didik sehingga akan membantu menetapkan tujuan pembelajaran. Tidak semua mahasiswa harus mendapatkan proses pembelajaran yang sama walaupun tujuan akhir dari pembelajarannya sama.

Sedangkan untuk makna pembelajaran, banyak ahli pendidikan yang menyatakan bahwa pengajaran merupakan terjemahan dari *instruction* atau *teaching*. Sedikit berbeda dengan Correy dalam bukunya *Association for Education Communication and Technology* dalam Rohani (1995) mengatakan bahwa *instruction* merupakan bagian dari pendidikan yang merupakan suatu proses dimana lingkungan seseorang dengan sengaja dikelola agar memungkinkan orang tersebut dapat belajar melakukan hal tertentu atau memberikan respon terhadap situasi tertentu pula.

Berasumsi pada pendapat Correy, maka untuk dapat melaksanakan pembelajaran, seorang dosen atau pengajar di lahan praktik yang sering disebut instruktur klinik berperan sebagai perancang dan pengembang model pembelajaran sekaligus sebagai pengelola atau pelaksana. Oleh karena itu untuk melaksanakan tugas ini, instruktur klinik perlu memiliki pengetahuan, sikap, keterampilan khusus dan hal-hal atau materi yang akan disampaikan. Selain itu instruktur klinik pun sebaiknya memahami tentang konsep perencanaan pembelajaran.

Menurut Hunt dalam Majid (2005) ada beberapa model persiapan mengajar diantaranya model *ROPES* dan satuan pelajaran. Model *ROPES* merupakan sebuah urutan tahap dari *Review, Overview, Presentation, Exercise dan Summary*. Model ini cocok diadopsi untuk pembelajaran klinik karena dimulai dari review atau pengulangan tentang kegiatan yang akan dilakukan. Tahap kedua overview yaitu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Kemudian tahap presentation dengan kegiatan mendemonstrasikan tindakan yang akan dilakukan. Keempat adalah *exercise* atau latihan, pada tahap ini mahasiswa melakukan tindakan keperawatan di bawah supervisi instruktur klinik. Dan terakhir *summary* atau membuat rangkuman dari pembelajaran yang telah berlangsung. Kekurangan dari model ini adalah tidak mencantumkan aspek evaluasi. Padahal melalui evaluasi instruktur klinik dapat mengetahui kemampuan mahasiswanya. Akan tetapi tahap *summary* bisa dimodifikasi menjadi tahap evaluasi.

2. Langkah-langkah Program Profesi

- 1) penetapan rumah sakit atau puskesmas utama dan rumah sakit lain sebagai jaringan praktik
- 2) membentuk komunitas professional keperawatan dan menciptakan iklim yang kondusif untuk pelaksanaan asuhan keperawatan professional dan adanya model peran.
- 3) menetapkan tujuan instruksional yang jelas dan menentukan kompetensi yang akan dicapai
- 4) menetapkan system evaluasi

Keterangan.

1) Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Utama

Penetapan rumah sakit dan persyaratannya sudah dijelaskan pada poin A diatas

2) Membentuk Komunitas Professional Keperawatan

Komunitas keperawatan dirumah sakit merupakan bagian dari masyarakat keperawatan yang mempunyai nilai dan tanggung jawab yang sama dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan.

Tanggung jawab Professional Keperawatan adalah :

- a). pengembangan system pemberian asuhana keperawatan rumah sakit
- b). menetapkan standart asuhan keperawatan
- c). mengelola ketenagaan keperawatan
- d). mengelola pelaksanaan praktk keperawatan

e) bertanggung jawab terhadap hasil atau dampak asuhan keperawatan pada klien dan system

3) Kompetensi Program Profesi

Kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik harus disesuaikan dengan urutan pencapaian pada setiap jenjang atau tahap. Pada penelitian ini mahasiswa harus menguasai tentang asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai masalah Medikal Bedah.

4) Metode Evaluasi

Metode evaluasi dijelaskan tersendiri pada bab tersendiri dibawah ini.

F. *Clinical Instructor* (CI)

1. Definisi

Instruktur klinik atau lebih dikenal dengan *Clinical Instruktur* (CI) di lingkungan keperawatan mempunyai peran yang sangat vital dalam perkembangan kemampuan klinik dari mahasiswa. Tentunya untuk menjadi CI yang baik perlu evaluasi diri dan memperbaiki kemampuan-kemampuan klinik secara engan.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam kaitannya dengan statusnya dalam masyarakat. Secara umum Peran dan fungsi pembimbing klinik:

1. Sebagai guru/pendidik
2. Sebagai Perawat Profesional
3. Sebagai Role Model

sebagian besar pengajar klinik akan setuju bahwa mereka memainkan banyak peran selama fase pengajaran klinik di lab, briefing (pengarahan singkat), tanya jawab di seting klinik/komunitas. mereka juga akan setuju bahwa mereka sering mengambil peran ganda dalam suatu tahap pengajaran klinik sendiri/ tunggal. peran pengajaran dapat mengembangkan termasuk, sebagai contoh seperti peran sebagai konselor, pemecah masalah, manajer, penilai, advokat, pemandu dan fasilitator.

Stevens (1979) memfokuskan mengajar klinik dalam sebuah kerangka 'pendidikan untuk kegiatan praktek' (p.161). peran pengajar klinik adalah merancang tugas belajar dalam kompleksitas seting klinik. jika mahasiswa belajar untuk berpikir kemudian pengajar klinik membutuhkan untuk menentukan apa 'pola pemikiran' dibutuhkan oleh registered nurse. strategi belajar yang memungkinkan mahasiswa mempraktekan pola pemikiran sebagai pelajar akan menyediakan persiapan untuk praktek profesional sebagai lulusan. ketika berbagai seting klinik dipertimbangkan, perancangan strategi belajar untuk merefleksikan pola pemikiran yang spesifik untuk praktek yang membutuhkan pertimbangan pengalaman pada bagian dari pengajar klinik.

Ada beberapa peran lain untuk pengajar klinik yang mungkin lebih relevan pada seting khusus dari pada seting umum ketika kebanyakan mahasiswa yang belum lulus diajar. Benner (1989) menggambarkan suatu peran untuk pengajar klinik 'tampak mempunyai pengetahuan yang lebih pada perawatan intensif pada tulisan terakhirnya, Benner menyatakan 'jika kita tidak melakukan pekerjaan mengajar yang baik dari sisi manusia dan dari segi praktek asuhan, lalu mahasiswa kita tidak akan berada pada posisi yang baik untuk diselamatkan dan pelajar dan

praktisi klinik manusia. kita bertaruh tidak menahan keahlian dan pengertian praktek asuhan kita

Silver (1989) mendefinisikan perawat pendidik sebagai perawat yang bertanggungjawab meliputi mengajar dan aktivitas pengajaran klinik untuk suatu kelompok mahasiswa yang spesifik, staf dan unit klinik. Dia membolehkan koordinasi suatu mata pelajaran atau program dalam sekolah perawat .

Komponen kemampuan peran instruktur telah didefinisikan dalam hubungan supervisor pada pengajar pendidikan (turney, dkk., 1982, p. 85). Keterampilan didefinisikan sebagai Mempresentasikan (*presenting*), pertanyaan (*questioning*), pemecahan masalah (*problem solving*) dan konferensi (*conferencing*) dan setiap keterampilan mempunyai banyak komponen:

1. Presenting, mempunyai komponen mengusulkan, modelling dan penjelasan
2. questioning, mempunyai komponen tambahan: peningkatan level, istirahat, penyelidikan, menjawab pertanyaan berbeda
3. pemecahan masalah, mempunyai komponen menggambarkan masalah, mengidentifikais faktor dan menemukan informasi, mencari solusi, mengaplikasikan dan menilai solusi.
4. conferencing, mempunyai komponen perencanaan untuk konferensi, petunjuk diskusi dan mengakhiri diskusi.

Ada beberapa persamaan yang nyata antara keterampilan mensupervisi ini pada pendidikan pengajar dan peran instruktur pada pendidikan perawat. Ketika masa pengajaran klinik lebih disukai pada konsep supervisi pada pendidikan perawat, keterampilan yang sama dilatih pada pada labotarium dan pada sesi pre dan post konferensi.

Kermode (1985) memeriksa konsep supervisi klinik pada pendidikan pengajar dan termasuk ada kesamaan antara keterampilan yang dibutuhkan untuk supervisi seorang pengajar-pembelajar di kelas dan di dalam sebuah seting klinik. Sebuah perbedaan kritis, bagaimanapun supervisor hanya seorang pengamat mahasiswa-pengajar dan seorang partner aktif dalam pelajaran. Secara kontras pengajar klinik pada pendidikan mempunyai banyak pilihan untuk berpartisipasi. Pengajar boleh mengambil peran seorang supervisor semata-mata ketika itu tepat untuk tingkatan belajar mahasiswa, kondisi pasien/ klien atau konteks, alternatifnya, pengajar klinik boleh bertindak sebagai observer, mencatat aspek penampilan untuk diskusi yang akan datang, tapi lebih biasa pengajar klinik dilibatkan dalam praktek, dengan peran modeling, menginstruksi, membantu dalam asuhan untuk peningkatan atau menyesuaikan peralatan atau pembicaraan dengan pasien atau klien. Pada saat umpan balik segera dapat dibutuhkan dan pengajar boleh mengintervensi untuk melindungi pasien/ klien dan mahasiswa dari potensial bahaya atau prosedur yang tak diingini.

Menurut Little dan Ryan (1988) peran instruktur pada pendidikan perawat telah menjadi hampir tidak ada keterampilan mengajar instruktur tradisional atau mempresentasikan informasi dan penempatan peran fasilitator mahasiswa belajar secara langsung telah diadopsi. 'Peran fasilitator tergantung pada kemampuan membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan pada berfikir kritis dan pemecahan masalah/ alasan, belajar secara langsung dan evaluasi diri' (p. 2). Pengajar melatih kemampuan ini menggunakan strategi yang menantang secara konstan asumsi mahasiswa, pengertian, pengetahuan dasar dan keterampilan belajar secara langsung.

2. Peran pengajar klinik di laboratorium

- 1) Kolega/ teman sejawat

Melibatkan, menarik, memberikan feedback yang jujur, tapi tidak menjadi over protektif, menerima setiap mahasiswa dan memberikan dorongan untuk mengetahui bahwa keputusan hasil akan datang bukan dari satu penampilan yang jelek tapi dari seluruh tingkat kemampuan, sikap dan pelaksanaan sebagai suatu keutuhan

2) fasilitator

mempertimbangkan ketika mahasiswa menginginkan “menggunakan akal/ otak sebelah kiri” tapi tidak perlu sendiri, menjadi *available* (tersedia) tapi tidak mengganggu, menjadi sensitif ketika mahasiswa membutuhkan dorongan dan ketika “mengkoreksi kesalahan yang spesifik” dibutuhkan untuk mencegah menggunakan otak sebelah kanan, membolehkan mahasiswa mempelajari kesalahan sendiri dan di atas itu semua akan membangun kepercayaan diri mahasiswa.

3) ahli klinik

kredibel, dengan wewenang yang datang dengan “mengetahui bagaimana dan mengapa” dan dengan keterampilan mencakup mahasiswa pada demonstrasi yang kompleks sama baiknya dengan simulasi klinis yang sederhana atau yang biasa.

4) manajer dan coordinator

merancang latihan yang menarik, mempunyai sumber yang *available*, yakinkan bahwa waktu tidak terbuang dan sesi praktek(praktikum) diatur waktu sedekat/selekat mungkin sebelum sesi praktek klinik

5) penantang

memperkenalkan situasi yang baru untuk menguji kemampuan individual, memperpanjang individual mahasiswa dengan beralasan dan pada kenyataannya, mengharapkan standa yang tinggi

6) pembantu

mengurangi tekanan kepada mahasiswa untuk benar setiap waktu, memberikan kelonggaran yang realistic untuk individual yang kelelahan, kecemasan dan kehilangan (lupa) pada pengetahuan dan pelaksanaan.

Peran tambahan:

1) penaksir/ penilai

melakukan observasi pelaksanaan secara langsung di laboratorium dan membuat keputusan menurut ekspektasi (dugaan) ekspilisit, standar an ktiteria, mengenal dengan baik pada kemajuan pengkajian dan penerapan dengan sama pada setiap mahasiswa, menimbulkan kepercayaan, dan keadilan reabilitas

2) peneliti

mempersiapkan mahasiswa menerapkan teori ke dalam praktek dan menemukan cara memperoleh teori dari praktek, membangun hubungan yang kooperatif dan kolaboratif dengan mahasiswa, merangsang untuk melakukan penyelidikan/ penelitian, mendukung penemuan.

Berikut hasil penelitian dari Lee et al (2002) tentang karakteristik dari CI yang efektif berdasarkan sudut pandang mahasiswa dan instruktur klinik.

10 karakteristik tertinggi :

1. Role model yang baik
2. Mendorong iklim saling menghormati
3. Percaya diri
4. Memperlihatkan keahlian dalam pertimbangan klinik
5. Memperlihatkan tehnik dan prosedur klinik
6. Memberikan dukungan dan doronga kepada mahasiswa

7. Mendengarkan penuh perhatian
8. Membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi dan memanfaatkan kesempatan praktik klinik.
9. Memperlihatkan keterampilan berkomunikasi
10. Memperbaiki kesalahan mahasiswa tanpa menghina atau merendahkan.

10 Karakteristik terendah

1. Menggunakan kritik secara konstruktif
2. Mengarahkan mahasiswa untuk menggunakan literature keperawatan
3. Pertanyaan-pertanyaan mahasiswa dan mendapatkan alasan-alasan
4. Menyarankan mahasiswa tentang persiapan-persiapan yang harus dilakukan
5. Menunjukkan keluasan materi yang telah dibacanya
6. Membahas perkembangan masa kini
7. Membantu mahasiswa untuk memecahkan masalah pasien
8. Mengakui keterbatasan sendiri
9. Membuat saran khusus untuk perbaikan
10. Terbuka dan tidak ada keputusan

Setelah melihat mungkin kita ada di karakteristik tinggi atau rendah tetapi sebagai instruktur klinik yang normal tentunya menginginkan untuk meng-upgrade diri kita untuk menjadi instruktur klinik yang efektif dengan memperluas karakteristik tinggi dan mengurangi karakteristik rendah.

3. Tanggung Jawab Instruktur klinik.

Pembelajaran klinik bagi mahasiswa keperawatan di rumah sakit dilakukan secara kolaborasi antara perseptor atau instruktur klinik yang berasal dari institusi pendidikan dan perseptor yang berasal dari lahan praktik yang diperbantukan untuk mengajar mahasiswa selama pembelajaran klinik. Beberapa tanggung jawab perseptor klinis antara lain sebagai berikut: (1) mengorientasikan mahasiswa yang praktik terkait dengan prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan praktik, (2) berperan menjadi seorang praktisi klinis, guru sekaligus pementor, (3) melaksanakan supervisi terhadap mahasiswa selama berada di lahan praktik, (4) memperbaiki kemampuan mahasiswa untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, (5) memberi masukan dan membantu serta mendorong kemampuan mahasiswa untuk tujuan klinis, (6) berkordinasi dengan institusi pendidikan untuk membahas masalah-masalah yang muncul selama pengajaran klinik, (7) memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal tidak diharapkan saat perseptor tidak dapat mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik, (8) mendokumentasikan perkembangan mahasiswa selama pengajaran sebagai bahan untuk evaluasi, (9) memberikan laporan tertulis pada institusi sebagai bahan evaluasi pada akhir pembelajaran klinis. Tugas perseptor atau instruktur klinik di setiap institusi pelayanan kesehatan baik itu rumah sakit, klinik, maupun puskesmas jelas berbeda. Hal ini disesuaikan dengan kompetensi yang harus dicapai mahasiswa pada setiap bagian. Kondisi lain yang berkontribusi terhadap peran instruktur klinik ini adalah kebijakan dari rumah sakit atau pelayanan kesehatan yang bersangkutan dan perbandingan atau rasio antara instruktur klinik dengan jumlah mahasiswa/peserta didik yang harus mendapat bimbingan turut mempengaruhi kualitas bimbingan yang diberikan.

G. Pengelolaan Evaluasi Klinik

1. Konsep Evaluasi Hasil Belajar Performa Klinik

a. Pengertian

Evaluasi klinik pada dasarnya adalah kegiatan evaluasi hasil pendidikan yang dilaksanakan diklinik atau ditempat atau pengalaman belajar klinik mahasiswa. Evaluasi adalah proses stimulasi untuk menentukan keberhasilan. Evaluasi hasil pendidikan adalah proses sistematis untuk mencapai tingkat pencapaian tujuan pendidikan yang terdiri dari kegiatan mengukur dan menilai.

Mengukur adalah kegiatan mengamati penampilan peserta didik berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dan menggunakan alat dan metode pengukuran tertentu.

b. Prinsip Dasar Evaluasi Belajar

- 1) tes tersebut hendaknya dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan intruksional.
- 2) mengukur sampel yang representative dari hasil belajar dan bahan pelajaran yang telah diajarkan
- 3) mencakup bermacam-macam bentuk soal yang benar-benar cocok untuk mengukur hasil belajar yang diinginkan dengan tujuan.
- 4) didesain sesuai dengan kegunaannya untuk memperoleh hasil yang diinginkan
- 5) dibuat sehandal (reliable) mungkin sehingga mudah diinterpretasikan dengan baik.

6) digunakan untuk memperbaiki cara belajar peserta didik dan cara mengajar pengajar.

c. Aspek Yang Perlu Dievaluasi

Aspek yang perlu dievaluasi pada performa klinik meliputi 4 keterampilan ,menurut Bradshaw (1989) :

- 1) Kemampuan social
 - a) Bekerja dengan sejawat
 - b) Kesadaran diri
- 2) Keterampilan berkomunikasi
 - a) Berbicara dan mendengar
 - b) Membaca dan menulis
- 3) Keterampilan praktek
 - a) Penggunaan alat
 - b) Tehnik aseptic
 - c) Pemberian obat
- 4) Kemampuan mengambil keputusan
 - a) Asuhan keperawatan
 - b) Manajemen
 - c) Pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam (2001) aspek yang dievaluasi pada saat mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit dapat dibedakan menjadi 4 intervensi keperawatan, yaitu (1) diagnostic; (2) terapiutik; (3) edukatif; dan(4) mengambil keputusan untuk merujuk.

2. Pengelolaan Evaluasi Klinik

Mengingat kompleksitas evaluasi klinik maka evaluasi klinik perlu dikelola dengan baik sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik pula. Evaluasi klinik biasanya dikaitkan dengan mata kuliah klinik tertentu, dengan demikian penanggung jawab atau koordinator mata kuliah harus bertanggung jawab tentang pengelolaan evaluasi klinik. Bersama tim pengelola mata kuliah, perlu disusun suatu program evaluasi klinik yang berisi :

1. Tujuan pengalaman belajar klinik (tujuan instruksional)
2. Metode dan aspek yang dievaluasi setiap metode
3. Criteria evaluasi termasuk pembobotan dan kelulusan.

Model Evaluasi Klinik :

1) Observasi

Metode observasi ini adalah metode yang paling sering digunakan dalam evaluasi klinik, mengingat kemampuan utama yang harus dimiliki melalui pengalaman belajar klinik adalah kemampuan melaksanakan tindakan. Metode observasi adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi penampilan psikomotor, sikap perilaku, interaksi baik verbal maupun non verbal. Untuk mengurangi kecenderungan subjektivitas dan “fair” metode observasi perlu didukung dengan perangkat evaluasi berupa a. Kejelasan aspek yang diobservasi dan pemberian nilai (score). Hal ini diupayakan dengan membuat formulir penilaian berisikan aspek yang dievaluasi secara jelas.

b. Pemberian umpan balik dilakukan segera setelah observasi dilaksanakan disertai proses diskusi.

2) Tertulis

Metode tertulis digunakan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, yaitu pada jenjang aplikasi dan pemecahan masalah (problem solving) melalui proses analisis sintesis dan metode ini dilaksanakan dengan cara pemberian pnuasan pada peserta didik untuk menuliskan hasil pengamatan asuhan keperawatan berupa laporan tertulis.

3) Lisan (viva-voce)

Metode evaluasi secara lisan atau oral dimaksudkan untuk terjadinya Tanya jawab dan dialog terhadap pertanyaan yang diajukan oleh penguji. Seperti halnya observasi, pada metode lisan akan terjadi interaksi langsung antara penguji dan mahasiswa yang dapat mempengaruhi objektivitas dan reabilitas evaluasi. Secara spesifik metode ini digunakan :

- a. Saat pembimbing melakukan validasi terhadap data yang dikumpulkan dalam menyusun renpra
- b. Menilai alasan (justifikasi) yang digunakan mahasiswa untuk melakukan tindakan
- c. Menilai kemampuan mahasiswa terhadap dan perkembangan kasus.

3. Metode Evaluasi

- a. Waktu : Evaluasi dilaksanakan secara terus menerus disetiap putaran pada bagian-bagian yang telah ditetapkan dengan bobot penilaian yang telah ditetapkan. Pada akhir putaran diadakan uji lisan secara komprehensif.

- b. Aspek yang dievaluasi : pencapaian kompetensi setiap MA (pengetahuan dan ketrampilan), aspek sikap (kedisiplinan, tanggung jawab, prinsip-prinsip etika keperawatan)
- c. Metode : Metode evaluasi dilaksanakan dengan : **Observasi**, sikap dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien (60-70%); **Tertulis**, (laporan), berupa laporan pendahuluan (LP), laporan kasus (Askep) dan ketrampilan (20%). Responsi yaitu kemampuan mengemukakan pendapat atau alasan berdasarkan kasus yang telah dibuat (10-20%).
- d. Syarat Kelulusan : Mahasiswa dinyatakan lulus dengan mendapatkan nilai minimal B (70), bila tidak mencapai syarat kelulusan tersebut mahasiswa harus terus mengikuti putaran berikutnya kemudian kembali lagi pada waktu libur dan atau setelah selesai semua.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan digunakan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam,2001).

Penelitian tentang evaluasi praktik klinik dirumah sakit oleh mahasiswa tingkat II Akademi Keperawatan Kosgoro Mojokerto merupakan penelitian diskriptif kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang

apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2006).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Popinsi Jawa Timur, Hal ini dilakukan dengan alasan karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe A (Pendidikan). Waktu penelitian bulan Agustus s/d Oktober 2009.

C. Situasi Sosial

Penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan “*Social Situation*” atau situasi social yang terdiri dari tiga elemen yaitu : tempat (*place*), pelaku (*actors*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Situasi social tersebut, dapat dinyatakan sebagai subyek penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi didalamnya (Sugiyono, 2005).

D. Bentuk dan Strategi Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah kualitatif diskriptif yang mengarah pada pendiskripsian secara rinci dan mendalam, baik kondisi maupun proses dan hubungan atau saling keterkaitan mengenai hal-hal pokok yang ditemukan pada sasaran penelitian. Jenis penelitian ini adalah penelitian dasar *basic risert*.

Strategi dalam penelitian ini adalah studi kasus terpancang tunggal yaitu mengamati orang maupun kegiatan praktik klinik di lahan rumah sakit. Dengan metode

kualitatif ini data yang didapatkan akan lebih lengkap, mendalam, kredibel dan bermakna, sehingga tujuan penelitian akan tercapai.

E. Sumber Data dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Sumber data

- a. Nara sumber : mahasiswa tingkat II Akper Kosgoro Mojokerto yang sedang praktik di rumah sakit RSSA Malang, CI, koordinator praktek, penanggung jawab mata kuliah Keperawatan Medical Bedah (KMB)
- b. Aktivitas/kegiatan : pengamatan terhadap aktivitas praktik profesi KMB
- c. Dokumen : MOU, Jadwal Pembimbing institusi, daftar rotasi, daftar nama mahasiswa dan Rencana Pelaksanaan Pembelajaran (RPP)

2. Tehnik Pengumpulan data dari penelitian ini didapatkan dari :

- a. wawancara mendalam (*in depth interview*)

wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung informan yang diteliti. Metode ini memberikan hasil secara langsung dan dilakukan apabila

peneliti ingin mengetahui hal-hal dari informan secara mendalam serta jumlah informan sedikit (Sukidin,2005).

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang pewawancaranya menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan.Format yang digunakan dinamakan protokol wawancara yang bersifat terbuka.

b. observasi /pengamatan

Tehnik pengamatan merupakan alat yang ampuh untuk mengetes suatu kebenaran. Jika data yang diperoleh kurang meyakinkan, biasanya peneliti ingin menanyakannya kepada subjek, tetapi karena ia hendak memperoleh keyakinan tentang keabsahan data tersebut, jalan yang ditempuhnya adalah mengamati sendiri yang berarti mengalami lapangan peristiwa.

c. dokumentasi.

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan seperti peraturan, catatan harian, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar seperti foto, gambar hidup dan lain-lain.Study dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara.

F. Tehnik Sampling

Sampling dalam penelitian kualitatif ialah untuk menjangrik sebanyak mungkin informasi dari pelbagai macam sumber dan bangunannya (*construction*).Tehnik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan tehnik *purposive sampling* .

G. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data adalah setiap keadaan yang harus memenuhi :1).mendemonstrasikan nilai yang benar, 2) menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan, 3) memperbolehkan keputusan luar yang dapat dibuat rentang konsistensi dari prosedurnya yang kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusan, uji kesahihan pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan cara *cross check* dengan informan yang berbeda dengan topik yang sama, meliputi triangulasi teori, triangulasi metode dan triangulasi peneliti (Moleong, 2006).

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Tetapi perlu diketahui bahwa kebenaran realitas data menurut penelitian kualitatif bersifat jamak dan tergantung kemampuan peneliti dalam mengkonstruksi fenomena yang diamati. Sedangkan reliabilitas pada penelitian kualitatif bersifat majemuk atau ganda, dinamis sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula (Sugiyono, 2008).

Uji keabsahan data meliputi uji *kredibilitas* data (*validitas internal*), uji *dependabilitas* (reliabilitas) data, uji *transferabilitas* (validitas eksternal/generalisasi), dan uji *konfirmasiabilitas* (obyektifitas). Namun yang utama adalah uji kredibilitas data dengan cara perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, *member check*, dan analisis kasus negative. (Sugiyono, 2008).

H. Tehnik Analisis Data

Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data kualitatif metode perbandingan tetap (*constant comparative method*), mengikuti konsep Glaser dan Strauss. Dalam konsep ini mengemukakan bahwa secara tetap membandingkan satu datum dengan datum yang lain, dan kemudian secara tetap membandingkan kategori dengan kategori lainnya. Secara umum proses analisis datanya mencakup : reduksi data, kategorisasi data, sintesisasi dan diakhiri dengan menyusun hipotesis kerja (Moleong, 2006).

I. Prosedur Pengumpulan Data dan Jadwal Penelitian.

NO	KEGIATAN	WAKTU	KETERANGAN
1	Pengajuan ijin penelitian ke Prodi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta.	Agustus 09	
2	Pengajuan ijin penelitian ke rumah sakit tempat mahasiswa praktik setelah mendapatkan ijin dari Prodi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta.	Agustus – September 09	
3	Setelah mendapat ijin dari rumah sakit yang diteliti, penelitian dilakukan pada mahasiswa dan para CI	September – Oktober 09	
4	Melakukan validitas kuesioner atau lembar pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian	Oktober	
5	Melakukan identifikasi masalah praktik klinik keperawatan pada mahasiswa untuk mendapatkan informasi berdasarkan pengamatan peneliti maupun pengamatan oleh para mahasiswa itu sendiri.	Oktober 09	
6	Menyebarkan kuesioner atau lembar pertanyaan kepada para informan	Januari 10	
7	Setelah itu data dianalisis.		

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Diskripsi Hasil Temuan

1. Profil Institusi dan Lahan Praktik

a. Profil Institusi Pendidikan

a) Visi Dan Misi

Visi Akper Kosgoro Mojokerto yaitu: terwujudnya sumber daya manusia atau lulusan tenaga keperawatan yang profesional dan berakhlak mulia serta memiliki etos kerja yang tinggi dan disiplin.

Misi Akper Kosgoro Mojokerto adalah:

1. Menerapkan semua mata kuliah dalam proses belajar mengajar secara konsekuen dan profesional.
2. Menyiapkan dan menetapkan pengajar/dosen tetap dan tidak tetap sesuai dengan bidang/disiplin ilmunya.
3. Mengajarkan cara bersikap sebagai seorang perawat profesional.
4. Meningkatkan keterampilan peserta didik melalui pembelajaran laboratorium dan klinik keperawatan dengan intensitas yang tinggi.

b) Sejarah Singkat Akper Kosgoro

Berdirinya Akper Kosgoro bertujuan pada salah satu prioritas pembangunan kesehatan jangka panjang yaitu tersedianya tenaga kesehatan, dalam hal ini tenaga keperawatan yang mampu memberikan pelayanan yang memadai sehingga mampu menangani kasus yang sangat kompleks. Akper Kosgoro berdiri dengan SK Menteri Kesehatan RI No. HK. 00.06.1.1.2106 pada tanggal 23 Juni 1995. Program pendidikan D III keperawatan sesuai dengan keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0363 / 4 / 183 tanggal 28 Nopember 1986 dalam bentuk pola dasar pendidikan tenaga kesehatan. Sejak tanggal 27 Oktober 1997 Akper Kosgoro telah memiliki gedung sendiri untuk kantor dan perkuliahan. Pengembangan pembangunan fisik terus dilakukan oleh Akper Kosgoro, antara lain dengan penambahan ruangan perkuliahan dengan perluasan kampus serta pembangunan gedung kampus baru, kelengkapan sarana serta prasaranan seperti laboratorium keperawatan (penambahan alat – alat), penambahan koleksi buku perpustakaan serta mengoptimalkan penggunaan laboratorium bahasa. Pada tanggal 09 Agustus 1999 Akper Kosgoro telah diakreditasi dengan nilai 80,79 (strata B). Kemudian pada tanggal 29 Desember 2005 diperoleh SK Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan RI No. HK.00.06.2.2.2034 dengan nilai 85,04 (strata B). Pada tahun ini Akper Kosgoro dalam proses perijinan ke Dikti.

Tabel 1.1. Jumlah Lulusan Akper Kosgoro s.d. September 2007

Program	Tahun Lulus	Jumlah Lulusan
Reguler	1998	38
	1999	39
	2000	59

	2001	58
	2002	77
	2003	71
	2004	93
	2005	101
	2006	85
	2007	54
	2008	56
	2009	36
	Jumlah	766
Khusus	2002	40
	2005	40
	2007	40
	Jumlah	120

c) Tujuan Program Pendidikan

1) Tujuan Pendidikan DIII keperawatan

Tujuan program Diploma III keperawatan adalah untuk menghasilkan lulusan yang berkualifikasi sebagai berikut:

1. Mampu melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan dan / atau asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah – kaidah keperawatan.
2. Mampu menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan
3. Mampu berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan / asuhan keperawatan.
4. Berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien
5. Mampu mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesinya

2) Program Pendidikan

Program pendidikan di Akper Kosgoro Mojokerto terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan professional. Pendidikan akademik mengutamakan peningkatan mutu dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan. Sedangkan pendidikan profesional mengutamakan peningkatan kemampuan penerapan ilmu pengetahuan. Program pendidikan akademik yang diselenggarakan Akper Kosgoro meliputi: program reguler dan program khusus. Program khusus diselenggarakan bagi mereka yang sudah bekerja di rumah sakit.

Program pendidikan professional diselenggarakan di instansi pelayanan baik puskesmas, rumah sakit umum maupun rumah sakit jiwa. Lahan puskesmas yang dipakai adalah: puskesmas wilayah kota dan kabupaten Mojokerto. Lahan praktik rumah sakit umum yaitu: rumah sakit umum Mojokerto, Mojosari, Jombang, RSUD Sidoarjo, RSUD Saiful Anwar Malang. Sedangkan rumah sakit jiwa yang digunakan yaitu: RSJ Menur dan RSJ Lawang. Syarat mengikuti pendidikan professional adalah apabila mahasiswa sudah menyelesaikan pendidikan akademik.

b. Profil Lahan Praktik Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

1. Sejarah Berdirinya

Sebelum perang Dunia ke II, RSUD Dr. Saiful Anwar (pada waktu itu bernama Rumah Sait Celaket), merupakan rumah sakit militer KNIL, yang pada pendudukan Jepang diambil alih oleh Jepang dan tetap digunakan sebagai rumah sakit militer. Pada saat perang kemerdekaan RI, rumah sakit ini dipakai sebagai rumah sakit tentara, sedangkan untuk umum digunakan Rumah Sakit Sukun. Tahun 1947 (saat clash II), krena keadaan rumah sakit yang lebih baik serta untuk kepentingan strategi militer, Rumah Sakit Sukun dijadikan rumah sakit militer, sedannngkanaan

Rumah Sakit Celaket sebagai rumah sakit umum. Pada tanggal 14 September 1963, Yayasan IDI membuka Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dan memakai Rumah Sakit Celaket sebagai empat praktik. Tanggal 2 Januari 1974, dengan Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 001/0/1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang dijadikan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan Rumah Sakit Celaket sebagai tempat praktik. Pada tanggal 12 Nopember 1979, oleh Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, rumah sakit ini diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, menetapkan rumah sakit ini sebagai rumah sakt rujukan.

2. **Visi** Menjadi rumah sakit Pendidikan yang mandiri serta memberikan pelayanan kesehatan prima dan paripurna tahun 2005.

3. **Misi** Mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna sesuai standar, meliputi *pra hospital*, *hospital* dan *post hospital*, yaitu :

- 1) Mewujudkan kemandirian rumah sakit dengan prinsip otonomi dalam pengelolaan
- 2) Mewujudkan sumber daya manusia (SDM) yang professional
- 3) Mewujudkan terselenggaranya pendidikan, pelatihan dan penelitian ilmu kesehatan dan manajemen kesehatan
- 4) Mewujudkan program unggulan

4. **Motto** “kepuasan penderita adalah kebanggaan kami

5. **Nilai** (core values) :

RSUD Dr Saiful Anwar memfokuskan kegiatannya untuk menghasilkan pelayanan hal yang bernilai tinggi bagi kemanusiaan dan senantiasa meningkatkan mutu pelayanana yang terus

menerus berlandaskan pada : (1) kejujuran; (2) integritas; (3) kerendahan hati; (4) kesediaan untuk melayani dan (5) kebersamaan dan (6) kerja keras.

6. Kepemilikan

RSUD Dr. Saiful Anwar adalah Rumah Sakit Umum Kelas A milik Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Timur.

7. Swadana

RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai unit swadana, diatur dalam Perda No.13 tahun 1995 tentang Persiapan RSUD Dr. Saiful Anwar menjadi unit swadana oleh Mendagri melalui Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 445-35-390 tahun 1996, namun baru secara efektif berfungsi sebagai rumah sakit swadana sejak April 1997.

8. Kedudukan.

Berdasarkan Perda no 11 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Saiful Anwar ditetapkan sebagai unsure penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan, yang menyelenggarakan sebagian urusan dibidang pelayanan kesehatan. Dipimpin oleh Direktur, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

9. RS Tipe B Pendidikan

RSUD Dr. Saiful Anwar Malang adalah Rumah Sakit tipe B pendidikan berdasarkan Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan RI No. 554 Menkes/SKB/k /1981, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0430 AS tahun 1981 dan Menteri Dalam Negeri No. 3241 A tahun 1981. Sampai saat ini, beberapa macam institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan RSUD Dr. Saiful Anwar antara lain Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), Dokter Umum FPMIPA, Program DIV Gizi, Akademi Perawatan, Akademi Gizi,

Sekolah Perawat Kesehatan Program Pendidikan Bidan, SMKA dan masih banyak lagi yang lain.

10. Terakreditasi

Sejak Maret 2000, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terakreditasi penuh untuk 12 jenis pelayanan. Pada tahun 2005 terakreditasi penuh tingkat lengkap untuk 16 jenis pelayanan berlaku 1 Pebruari tahun 2005 sampai dengan 1 Pebruari 2008 dan diperbaharui dengan sertifikat ISO 9001 : 2000 yang berlaku 18 Juni 2008 sampai dengan 18 Juni 2009.

11. Wilayah Rujukan

RSUD Dr. Saiful Anwar merupakan Rumah Sakit Rujukan meliputi 10 (sepuluh) wilayah kota/kabupaten, yaitu : Kota /Kabupaten Malang, Kota Batu, Kota/Kabupaten Pasuruan, Kota/Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Lumajang dan Kota/ Kabupaten Blitar.

12. Perkembangan

Rumah Sakit Saiful Anwar Malang mengalami kenaikan status menjadi Rumah Sakit tipe A ditetapkan dalam keputusan Menteri Kesehatan nomor 673/Menkes/SK/VI/2007, pada bulan April 2007. Setelah naik status, RS Saiful Anwar berkomitmen untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan profesionalisme tim medis dirumah sakit milik pemerintah Jawa Timur. Selain itu, rumah sakit akan menggunakan pelayanan standar global guna menyambut pasar global.

13. Sarana dan Prasarana

Pelayanan rawat inap :

1. Ruang perawatan : 40 tempat tidur
2. Utama (pavilyun) : 40 tempat tidur
3. Ruang perawatan : 230 tempat tidur



Selasar Rawat Inap



Ruang UGD

4. Kelas I : 215 tempat tidur

Pelayanan Gawat Darurat :

1. Ambulance 118 lengkap dengan peralatan dan awak

untuk pelayanan

2. Kamar operasi (bedah, obstetric)

3. Laboratorium radiologi (rontgen)

4. Ruang Triage

5. Ruang tindakan

6. Ruang observasi

Pelayanan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)

1. Echocardiogram

2. Cardiac Resuscitation (gawat jantung)

3. Central gas unit

Pelayanan Rawat jalan (poliklinik)

18 poli spesialis dengan 56 subspecialisasi pelayanan

Pelayanan Penunjang

Radiologi, Laboratorium klinik, kedokteran kehakiman,

Farmasi, pelayanan gizi, pelayanan rehabilitasi medis

Kamar operasi

8 buah ruang OK, peralatan besar canggih dan

AC sentral/AC Window, sentral gas

Pelayanan Administrasidan Informasi

Tempat layanan informasi, perhitungan biaya rawat inap



Ruang Tunggu Pasien



Ruang ICU



Ruang Administrasi

Computer, pelayanan informasi medis (jasa raharja, astek, visum dll)

B. Hasil Penelitian Pembelajaran Praktik Klinik Di Rumah Sakit

Peneliti mengadakan wawancara dan *focus group discussion* dengan sejumlah nara sumber, yaitu mahasiswa, kepala perawatan, para CI baik dari rumah sakit maupun institusi, penanggung jawab mata kuliah KMB dan penanggung jawab praktik klinik. Hal ini dilakukan untuk menjamin validitas dan kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang sama dikumpulkan dari beberapa sumber.

1. Perencanaan Pembelajaran Praktik Klinik di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang

a. Jadwal Pelaksanaan

Dari hasil wawancara dengan beberapa sumber penanggung jawab praktik klinik baik rumah sakit maupun institusi menunjukkan bahwa pelaksanaan praktik klinik dirumah sakit sebelumnya sudah dibuat suatu kesepakatan yang dirumuskan dalam bentuk MOU (*Memorandum of Understanding*). MOU disini merupakan langkah awal untuk saling mengikatkan diri dengan salah satu tujuan untuk mendapatkan kejelasan kerjasama dalam hal pelaksanaan praktik klinik. Dan perencanaan praktik klinik pada tahun 2009 ini sudah direncanakan jadwal pelaksanaannya sejak tahun 2008, dalam arti secara administrasi rencana praktik sudah diajukan 1 (satu) tahun sebelumnya.

Nara sumber 1 mengatakan :

“ Rencana jadwal praktik dirumah sakit Saiful Anwar Malang harus masuk 1 (satu) tahun sebelum pelaksanaan“.

b. Perencanaan ruang tempat praktik

Ruangan yang digunakan untuk praktik klinik dipilih oleh koordinator praktik dan Penanggung Jawab Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah (PJKM KMB) berdasarkan kompetensi yang ditetapkan dan masukan dari para CI berdasarkan pengalaman tahun lalu. Namun ketetapan tersebut hanya sekedar rencana sedangkan keputusan terakhir tetap ditentukan oleh pihak rumah sakit, sehingga tidak semua ruangan yang direncanakan terkadang bisa terpenuhi. Hal ini berdampak pula terhadap kompetensi yang tidak bisa terpenuhi. Dan informasi tentang keputusan tersebut terkadang sangat mendadak sehingga kita sulit mencari ganti rumah sakit lain untuk memenuhi kekurangan kompetensi.

Nara sumber 1 mengatakan :

“ Ruangan yang sudah direncanakan tidak semua dapat terpenuhi. hal ini sebenarnya dapat dimaklumi, tapi karena keputusan yang mendadak membuat kesulitan pihak institusi mendapatkan lahan pengganti, sehingga mahasiswa yang menjadi korban tidak terpenuhinya beberapa kompetensi”.

Apa tidak bisa diganti oleh rumah sakit lain.

“ Tidak semudah itu, karena rumah sakit lain juga sudah penuh oleh instansi lain”.

Nara sumber 3 mengatakan :

“Prosedural surat-menyurat di Rumah Sakit Saiful Anwar menurut SOP yang berlaku, dan alur yang ada tidak bisa diputus. Bisa dilakukan perubahan melalui ISO”.

Menurut hasil wawancara dan observasi antara peneliti dan Kepala Bidang Pendidikan Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, prosedural kepengurusan surat sangat panjang dan lama. Rata-rata pengajuan ijin praktik memerlukan waktu 3 bulan untuk mendapatkan jawaban. Tetapi menurut Kepala Bidang Pendidikan akan dilakukan pemetaan terhadap rencana praktik, sehingga jawaban terhadap permohonan praktik tidak terlalu lama.

c. *Skills Lab* sebelum praktik

Sebelum masuk rumah sakit, mahasiswa dibekali keterampilan melalui kegiatan di laboratorium Akper Kosgoro (*skills lab*). *Skills lab* Akper Kosgoro dibawah pengawasan Direktur dan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari, Direktur mengangkat seorang pengelola *skill lab* . Dalam merencanakan proses belajar mengajar, pengelola *skills lab* berkoordinasi dengan tim penanggung jawab mata kuliah, sehingga materi dan *skills lab* beriringan. Selain itu seiring dengan perkembangannya, rumah sakit Saiful Anwar pada tahun 2009 memberlakukan *skills tes* sebagai prasarat masuk praktik. Pihak rumah sakit memberikan kisi-kisi ujian *skills tes* yang diberikan pihak institusi pendidikan, sehingga pihak institusi dituntut bisa mengajarkan hal tersebut sebelum diujikan.

Nara sumber 2 mengatakan :

“ Sebenarnya sudah lama issue *skills tes* itu akan diberlakukan, tapi baru tahun 2009 ini mulai terlaksana. Dan Alhamdulillah semua mahasiswa dinyatakan lulus 100 % walaupun ada 3 mahasiswa yang harus mengikuti ujian ulang “.

“Kalau dalam pelaksanaan ujian ulang tidak lulus apa tindakannya ?”.

Nara sumber 3 :

“ *Skills tes* bagi yang tidak lulus dikasih kesempatan satu (1) minggu untuk belajar baru dilakukan uji ulang, dan apabila masih tidak lulus ada kesempatan satu (1) bulan untuk mengikuti ujian *skills tes* selanjutnya, apabila tetap tidak lulus, maka terpaksa pihak rumah sakit tidak bisa menerima untuk melaksanakan praktik”.

Berdasarkan pernyataan nara sumber 3 diatas, dapat diketahui bahwa sebelum pelaksanaan praktik klinik dibutuhkan bekal yang matang. Karena tidak mudah masuk dirumah sakit Saiful Anwar Malang yang memiliki banyak sarana dan prasarana perawatan baru serta kasus-kasus yang lebih kompleks. Jadi sangat rugi apabila mahasiswa tidak bisa masuk praktik di rumah sakit tersebut.

d. Buku pedoman praktik klinik

Sebelum praktik klinik, mahasiswa telah mendapatkan buku pedoman praktik (*check list*) dengan tujuan agar membantu mahasiswa dalam melaksanakan tindakan keterampilan selain itu juga bisa secara langsung melihat hasil evaluasi dari para CI, karena didalam buku pedoman tersebut juga terdapat system penilaian baik penilaian laporan pendahuluan (LP), Asuhan Keperawatan (ASKEP) dan sikap.

Nara sumber 1 mengatakan :

“ Buku pedoman kita berikan 2-3 hari menjelang praktik klinik kerumah sakit dengan syarat mahasiswa sudah melunasi administrasi, isinya tidak hanya pedoman praktik dan penilaian tapi juga ada tata tertib dan sanksi praktik”.

Berdasarkan pernyataan nara sumber diatas, diketahui bahwa waktu pemberian buku pedoman sangat mepet dengan waktu pelaksanaan praktik, sehingga mahasiswa tidak ada waktu banyak untuk mempelajari isinya. Hal ini akan dapat mempengaruhi pelaksanaan praktik karena ada beberapa mahasiswa yang belum paham akan kompetensi-kompetensi yang harus dicapai.

Nara sumber 4 :

“ Kami tidak memiliki banyak waktu untuk melihat atau mempelajari isi buku itu karena kami sudah binggung dengan persiapan lain”.

2. Pelaksanaan dan Evaluasi Pembelajaran Praktik Klinik di Rumah Sakit Saiful Anwar

Secara umum pelaksanaan praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang sudah berjalan dengan baik dan lancar, karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe A yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang menunjang, kasus yang bervariasi, serta para CI yang kompeten dan berpengalaman, sehingga mahasiswa merasa puas dapat praktik di rumah sakit ini, namun ada beberapa penemuan dari peneliti yang masih memerlukan pembahasan

a. Putaran rotasi

Pelaksanaan praktik klinik di rumah sakit, dibagi dalam kelompok-kelompok kecil, yaitu satu kelompok terdiri dari 3 – 4 mahasiswa. Dalam satu rotasi memerlukan waktu satu (1) minggu sekali. Waktu rotasi ini diraskan kurang oleh mahasiswa, karena menurut mereka belum begitu mengenal kondisi ruang sudah pindah.

Nara sumber 4 :

“Kami merasa waktu rotasi sangat kurang, karena baru perkenalan sudah pindah keruang lain, sehingga kami belum sepenuhnya menguasai keterampilan yang ada di ruang tersebut”.

Beberapa dosen, membenarkan hal itu, karena beberapa pertimbangan. Rotasi satu (1) minggu sekali karena bertujuan agar kompetensi dapat tercapai secara keseluruhan dalam arti sedikit tapi banyak yang didapat.

Nara sumber 1 :

“ selama ini memang rotasi dilakukan setiap satu (1) minggu sekali, dengan alasan agar kompetensi dapat terpenuhi, untuk efektifitas pelaksanaan belum kita lihat lagi, mungkin masukan dari mahasiswa akan menjadi pertimbangan”.

b. Teknik bimbingan

Pembimbingan praktik dilakukan oleh para CI, baik dari institusi pendidikan ataupun dari rumah sakit. CI dari institusi pendidikan datang setiap dua (2) kali dalam satu minggu, dan jadwal bimbingan sudah merupakan kesepakatan antara pembimbing dengan mahasiswa sebelumnya. Hanya ada beberapa kali bimbingan yang mungkin tidak sesuai jadwal, karena adanya kegiatan di institusi yang tidak bisa ditinggalkan oleh dosen. Bimbingan pertama untuk penyusunan laporan pendahuluan (LP) dan bimbingan ke dua untuk laporan asuhan keperawatan (ASKEP). Sedangkan untuk kompetensi keterampilan diserahkan pada pembimbing dari rumah sakit.

Pada saat bimbingan LP atau ASKEP masih banyak mahasiswa yang tidak datang pada waktu yang ditetapkan, bahkan mereka menyelesaikan laporan setelah pelaksanaan praktik sudah berakhir.

Nara sumber 4 mengatakan :

“kami tidak selalu tepat waktu dalam membuat laporan LP dan ASKEP, karena waktu yang diberikan terlalu sedikit, seharusnya dikasih waktu 2 minggu sekali”.

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa CI juga mendapatkan hal yang sama yaitu mahasiswa banyak yang enggan melakukan bimbingan, walaupun waktu yang ditetapkan merupakan kesepakatan bersama. Hal ini dapat mempengaruhi kegiatan ditempat lain, karena beban tanggungan tugas terbawa ke ruang lain. Selain itu ada alasan lain mahasiswa tidak membuat LP karena literturnya belum ketemu. Saat dilakukan wawancara terhadap mahasiswa, dapat disimpulkan ternyata sebagian besar mahasiswa praktik tidak membawa buku literature atau referensi untuk membuat LP.

Nara sumber 4 mengatakan :

“ saya tidak membawa buku referensi, *nursing kit* saat praktik. Yang saya bawa hanya buku catatan kecil karena penting untuk mencatat hal-hal yang sangat penting”

Beberapa kendala yang dirasakan terangkum dalam kesimpulan peneliti, antara lain :

- a) Mahasiswa kurang motivasi dan meremehkan
- b) Mahasiswa malas

- c) Waktu yang dirasa pendek oleh beberapa mahasiswa, sehingga mereka tidak bisa menyelesaikan tepat waktu.
- d) Kurang atau tidak ada buku referensi
- e) Tidak ada sanksi yang tegas dari institusi

c. Keterampilan mahasiswa

Secara umum mahasiswa merasakan puas dapat melaksanakan praktik dirumah sakit dengan tipe A, karena banyak kasus-kasus yang ditemukan. Berbeda saat praktik dirumah sakit dengan tipe yang lebih kecil. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh. Namun ada beberapa kendala yang dirasakan mahasiswa yaitu adanya penemuan hal baru yang belum pernah didapatkan dari bangku kuliah terutama peralatan-peralatan yang ada dirumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari beberapa CI lahan yang mengatakan bahwa sebagian besar mahasiswa kurang dalam menguasai peralatan diruang.

Nara sumber CI lahan mengatakan

“mahasiswa kurang menguasai penggunaan alat terutama tentang nama alat itu sendiri”

d. Evaluasi praktik klinik keperawatan

Sebagian besar para CI melaksanakan evaluasi secara langsung selama proses kegiatan bimbingan dengan cara memberi tahu mahasiswa atas kekurangan laporan yang mereka buat, dan langsung memberikan nilai di format penilaian sesuai dengan hasil laporannya. Sebelumnya hal ini tidak dilakukan, CI tidak mau memberikan nilai kalau mahasiswa tidak melakukan revisi terlebih dahulu, kenyataannya banyak mahasiswa yang tidak peduli akan hal tersebut, sehingga

diakhir kegiatan banyak nilai yang harus dilengkapi agar mahasiswa dinyatakan lulus dalam praktik. Kondisi ini sangat menghambat proses penilaian dari CI.

Sebenarnya maksud CI melakukan hal ini agar mahasiswa termotivasi untuk belajar dan mau memperbaiki serta melengkapi kekurangannya, namun mahasiswa berfikir lain, yaitu nilai tidak penting.

Nara sumber 4 mengatakan :

“Nilai sebenarnya juga penting, tetapi saya sudah capek untuk melakukan revisi, karena menurut CI satu sudah baik belum tentu CI lainnya membenarkan, tapi kalau CI nya disiplin ya pasti selesai”

Nara sumber 2 mengatakan :

“ Sekarang tehnik itu mulai kita rubah, setelah responsi para CI langsung memberikan evaluasi di *cheks list* mahasiswa berapapun hasilnya, walaupun nilainya minimal, tapi kalau mahasiswa mau memperbaiki, maka CI akan memberikan atau merevisi nilai. Tehnik ini sepertinya mulai merubah sikap mahasiswa, karena mereka tahu nilainya minimal, sehingga berusaha melakukan perbaikan”.

3. Hambatan dan Cara Mengatasi Pembelajaran Praktik Klinik di rumah sakit.

Secara umum pembelajaran praktik klinik di Rumah Sakit Saiful Anwar berjalan dengan baik dan lancar, namun masih ada beberapa kendala yang dirasakan dalam praktik klinik.

Menurut penanggung jawab praktik (nara sumber 1), ada beberapa hal yang mempengaruhi pelaksanaan praktik klinik di rumah sakit antara lain administrasi kepengurusan

ijin praktik yang lama, Hal ini sangat berdampak bagi penyusunan rencana praktik dan kompetensi yang ditetapkan, terutama apabila ternyata jawaban dari rumah sakit tidak semua ruang bisa dipakai. Selain administrasi perijinan hal yang sangat berdampak bagi pelaksanaan praktik adalah jumlah CI yang terbatas. Dari institusi pendidikan satu CI membimbing 12 sampai 14 mahasiswa, bahkan apabila ada halangan dari salah satu CI tidak bisa melakukan bimbingan, maka bimbingan akan dirangkap oleh CI lainnya, demikian pula dari CI lahan masih didapatkan beberapa ruang yang mengatakan melakukan bimbingan lebih dari 10 mahasiswa.

Menurut CI institusi pendidikan beberapa hal yang mempengaruhi pelaksanaan praktik di rumah sakit antara lain belum semua ruang memiliki sarana tempat responsi, Hal ini sangat berpengaruh terhadap praktik, karena tanpa adanya sarana dan prasarana yang menunjang, maka praktik tidak dapat berjalan dengan baik. Menurut CI walaupun kasus bervariasi, namun kalau tidak ditunjang dengan bimbingan yang baik hasilnya juga kurang, karena mahasiswa masih membutuhkan banyak arahan dan dukungan.

CI lahan praktik melalui lembar kuesioner yang disebar oleh peneliti, secara umum mengatakan adanya hambatan dari mahasiswa mengenai penguasaan ilmu atau teori dan praktik yang masih kurang, sehingga dalam pelaksanaan praktik yang hanya 1 (satu) minggu rotasi dirasa kurang. Hal ini terlihat saat praktik di ruang mahasiswa tampak bingung dengan apa yang akan dilakukan, serta kurang aktifnya mahasiswa (tidak mau bertanya), saat ditanya juga tidak bisa menjawab.

Solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut antara lain :

1. Administrasi kepengurusan ijin praktik :

- a. Bagi institusi pendidikan dengan cara lebih awal dalam pengajuan ijin praktik klinik, sehingga apabila praktik tidak bisa dilaksanakan di rumah sakit tersebut, institusi bisa segera mencari alternative pengganti, sehingga tidak sampai mempengaruhi pencapaian kompetensi mahasiswa.
 - b. Bagi pihak rumah sakit saat dilakukan klarifikasi, mengatakan akan melakukan pemetaan terhadap rancangan tempat praktik, sehingga jawaban yang diberikan pada institusi cepat diberikan.
2. *Clinical Instruktur (CI)*
- Penambahan jumlah CI yang kompeten terutama oleh institusi pendidikan dalam arti minimal dibekali dengan pelatihan CI sebelum menjadi pembimbing.
3. Kurang atau tidak adanya referensi untuk pembuatan laporan .
- a. Membantu mahasiswa dengan cara memberikan pinjaman lunak atas referensi yang dibutuhkan.
 - b. Melaksanakan koordinasi dengan pihak perpustakaan rumah sakit dalam rangka peminjaman buku.

C. Pembahasan

1. Perencanaan Praktik Klinik di Institusi pendidikan AKPER Kosgoro Mojokerto

Perencanaan praktik klinik dimulai dengan pembuatan MOU dengan institusi lahan praktik Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Narasumber 1 mengatakan bahwa rencana jadwal

praktik harus sudah masuk 1 (satu) tahun sebelum pelaksanaan. Adanya MOU, sebagai dasar kesepakatan, maka institusi AKPER Kosgoro dapat melaksanakan praktik sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan. Hal ini sesuai dengan pendapat William H Newman dalam bukunya *Administrative Action Techniques of organization and Management dalam Majid (2005)* menyatakan bahwa perencanaan adalah menentukan apa yang akan dilakukan. Nana Sujana juga mengatakan dalam sumbernya yang sama bahwa perencanaan adalah proses yang sistematis dalam pengambilan keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan pada waktu yang akan datang.

Didalam perencanaan praktik klinik harus melibatkan banyak pihak yang terkait. Dalam hal ini pengelola praktik sudah melakukan koordinasi dengan pihak Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, sehingga mahasiswa mendapat kesempatan menerapkan ilmu yang telah didapat, sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan. Namun ada beberapa kendala dalam penetapan ruang praktik yang direncanakan tidak semua terealisasikan, hal ini sebenarnya menurut narasumber 1 (satu) dapat dimaklumi, namun yang menjadi permasalahan adalah jawaban yang lambat, sehingga pihak institusi kesulitan mendapatkan lahan pengganti. Hal ini tentunya bisa mempengaruhi pencapaian kompetensi yang ditetapkan.

Sebelum praktik dilaksanakan terlebih dahulu mahasiswa dibekali keterampilan melalui kegiatan praktik dilaboratorium (*skills lab*) Akper Kosgoro. Skills lab diantaranya bertujuan agar mahasiswa terampil dalam menggunakan peralatan melalui alat peraga, sehingga diharapkan dapat menumbuhkan sikap tingkah laku, pengetahuan serta ketrampilan dasar profesional mahasiswa. Strategi rancangan pembelajaran laboratorium merupakan pengintegrasian antara teori atau pengetahuan dan keterampilan dasar profesional dengan menggunakan pendekatan model dan metode pembelajaran, sehingga pelaksanaan pembelajaran dikelola secara

terintegrasi. Selain itu dengan adanya pemberlakuan baru sejak tahun 2009 bagi mahasiswa yang akan melaksanakan praktik di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang terlebih dahulu harus lulus dalam *skills tes*. Hal ini sesuai dengan pendapat Correy dalam bukunya *Association for Education Communication and Technology* dalam Rohani (1995) mengatakan bahwa *instruction* merupakan suatu proses dimana lingkungan seseorang dengan sengaja dikelola agar memungkinkan orang tersebut dapat belajar melakukan hal tertentu atau memberikan respon terhadap situasi tertentu pula.

Berasumsi pada pendapat Correy, maka untuk dapat melaksanakan pembelajaran, seorang dosen atau pengajar dilahan praktik yang sering disebut instruktur klinik berperan sebagai perancang dan pengembang model pembelajaran sekaligus sebagai pengelola atau pelaksana.

Nara sumber 3 mengatakan, *skills tes* bagi yang tidak lulus diberikan kesempatan satu (1) minggu untuk belajar baru dilakukan remidi, dan apabila tidak lulus ada kesempatan satu (1) bulan untuk mengikuti ujian *skills tes* selanjutnya, namun apabila tetap tidak lulus, terpaksa pihak rumah sakit tidak bisa menerima mahasiswa tersebut untuk melaksanakan praktik. Hal ini sesuai dengan pendapat Schewerr (1972) dalam bukunya Nursalam “Manajemen Keperawatan”, bahwa laboratoium adalah tempat dimana peserta didik mempergunakan pendekatan pemecahan masalah untuk mengembangkan tehnik-tehnik dalam mengontrol lingkungan belajar.

Cook dan Hill (1985) dalam bukunya Nursalam juga mengatakan bahwa pembelajaran praktika keperawatan sebagai system pembelajaran keterampilan yang menekankan pada praktik terbimbing dan system pembelajaran melibatkan serangkaian audiovisual dan teknologi komputerisasi.

Skills lab di Akper Kosgoro sudah berjalan dengan baik, karena selain instruktur dari institusi Akper sendiri, juga didatangkan para instruktur dari rumah sakit, terutama juga ada beberapa dari Rumah Sakit Saiful Anwar Malang, sehingga ketrampilan yang ada dirumah sakit bisa diberikan secara jelas oleh instruktur yang kompeten di bidangnya. Nara sumber 2 mengatakan untuk tahun 2009 ini mahasiswa dinyatakan lulus 100% walaupun ada 3 mahasiswa yang harus mengikuti remidi.

Sebelum praktik klinik, mahasiswa telah mendapatkan buku pedoman (*check list*) dengan tujuan agar membantu mahasiswa dalam melaksanakan tindakan keterampilan dan sebagai bahan evaluasi, karena dalam *check list* tersebut juga dicantumkan system penilaian baik laporan pendahuluan, asuhan keperawatan maupun sikap. Hal ini bermaksud agar ada transparansi system penilain dan sebagai evaluasi langsung mahasiswa terhadap apa yang sudah dilaksanakan. Narasumber 4 mengatakan bahwa mahasiswa tidak banyak memiliki waktu untuk mempelajari isi buku panduan, karena waktu pemberiannya mepet dengan pelaksanaan praktik. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Hasibuan dan Moedjiono (2009) yang mengatakan bahwa petunjuk ketrampilan harus diberikan terlebih dahulu sehingga mahasiswa dapat menyiapkan diri. Disamping itu juga dari pendapat Nurini, dkk (2002) mengatakan bahwa sebelum berlatih, mahasiswa harus mempelajari dasar-dasar teori mengenai keterampilan yang akan dilatihkan.

Gagne dan Efendi dalam Nursalam (2008) juga mengatakan bahwa kondisi untuk mempelajari ketrampilan memerlukan petunjuk dari pengajar agar peserta didik tahu apa yang harus mereka lakukan, tahu bagaimana melakukan tindakan dan latihan ketrampilan.

Peran pengelola praktik klinik dalam pembuatan buku pedoman praktik masih kurang, karena selain sebagai penanggungjawab praktik, mereka juga sibuk sebagai dosen, sehingga

pembuatan buku pedoman terkadang lambat. Narasumber 1 mengatakan buku pedoman diberikan 2-3 hari menjelang praktik klinik dengan syarat mahasiswa sudah melunasi administrasinya.

Menurut Zainuddin (2001) salah satu ciri dosen yang efektif dalam pembelajaran praktikum adalah menyediakan modul atau buku petunjuk praktikum. Buku pedoman praktik yang sesuai standart akan memiliki aspek-aspek yang berkaitan dengan rumusan tujuan pembelajaran yang jelas dan dapat diukur, pemilihan metode, pemilihan pengalaman belajar, pemilihan bahan, peralatan dan fasilitas belajar, mempertimbangkan karakteristik siswa. Bila buku tersebut direncanakan dengan baik dan disusun secara bersama oleh berbagai ahli yang kompeten, tentu akan semakin meningkatkan kualitas buku yang dihasilkan.

Pedoman buku praktik di Akper Kosgoro dikelola oleh penanggungjawab praktik klinik, dimana selain bertanggungjawab atas pelaksanaan praktik juga merangkap sebagai dosen yang mempunyai banyak kesibukan mengajar. Hal ini berdampak terjadinya keterlambatan penyusunan buku dan distribusi buku ke mahasiswa, sehingga banyak keluhan dari mahasiswa yang tidak paham atas kompetensi-kompetensi dan penilaian yang akan dicapai.

2. Pelaksanaan dan Evaluasi Pembelajaran Praktik Klinik di Rumah Sakit

Diawal praktik pengelola praktik telah membagi mahasiswa menjadi kelompok-kelompok kecil yaitu antara 3 – 4 selama satu (1) rotasi dalam satu ruang, dimana lama satu rotasi adalah satu (1) minggu. Kelompok kecil ini dimaksudkan agar pembelajaran praktik klinik menjadi efektif dan mahasiswa mendapatkan banyak kompetensi, Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2002) bahwa dalam menentukan metode pembelajaran praktik klinik perlu memperhatikan tujuan diantaranya kualitas dan keterampilan pengajar serta perbandingan rasio

pengajar dan peserta didik. Didalam bukunya yang sama juga ditetapkan bahwa rasio pembimbing dan peserta adalah 1: 6-8.

Lama satu (1) putaran rotasi adalah satu (1) minggu. Waktu rotasi ini dirasakan kurang oleh mahasiswa, karena baru penyesuaian dengan situasi ruangan, mahasiswa sudah harus pindah ruang, sehingga bagi mahasiswa yang mempunyai kesulitan beradaptasi tidak akan mendapatkan kompetensi yang diharapkan. Nara sumber 1 mengatakan penetapan rotasi satu (1) minggu dengan alasan agar kompetensi dapat terpenuhi, untuk efektifitasnya memang belum dilihat. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2002) dalam bukunya yang menyatakan bahwa langkah-langkah dalam program profesi diantaranya adalah menetapkan tujuan instruksional yang jelas dan menentukan kompetensi yang akan dicapai. Dalam praktik dirumah sakit ini kompetensi yang harus dicapai adalah mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 4 sks, dan mata kuliah ini banyak kompetensi yang harus dikuasai oleh mahasiswa, sehingga alasan penetapan satu (1) minggu rotasi agar dengan sedikit tapi banyak yang didapat.

Tehnik bimbingan dilaksanakan oleh CI baik dari institusi maupun lahan praktik. Dalam proses bimbingannya masih ditemukan banyak mahasiswa yang tidak melaksanakan sesuai waktu yang ditentukan. Alasan mahasiswa tidak melaksanakan bimbingan karena waktu yang diberikan terlalu sedikit, selain itu juga karena masih belum ada literturnya. Saat dilakukan kroscek ternyata banyak mahasiswa yang tidak membawa perlengkapan baik itu *nursing kit* maupun buku-buku literature. Hal ini tidak sesuai dengan teori Nana Sujana dalam Nursalam (2002) yang mengatakan bahwa sebelum membuat rancangan, sebaiknya dilakukan pengkajian terlebih dahulu. Melalui pengkajian akan didapatkan status kemampuan peserta didik, sehingga akan membantu menetapkan tujuan pembelajaran.

Alasan mahasiswa tidak bisa dibenarkan karena rumah sakit yang ditempati praktik ini mempunyai fasilitas perpustakaan yang bisa dijadikan rujukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Astuti dalam Nursalam (2002) bahwa persyaratan rumah sakit pendidikan ditetapkan berdasarkan persyaratan pendidikan, diantaranya harus memiliki perpustakaan yang memadai sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan profesi dan penelitian atau riset ilmiah.

Sebagian besar mahasiswa puas dapat melakukan praktik dirumah sakit dengan tipe A, karena banyak keterampilan yang didapatnya dan kasus-kasus yang lebih kompleks dibandingkan rumah sakit tipe lebih kecil. Selain itu para pembimbing yang professional dibidangnya. Hal ini berdampak terhadap penguasaan dan pengalaman yang didapat. Semakin tinggi jenjang pendidikan mahasiswa, maka semakin rumit kompetensi yang harus dikuasai, sehingga memerlukan peran dari para pembimbing baik institusi pendidikan maupun lahan agar mahasiswa menjadi terarah. Hal ini sesuai dengan pendapat Stevens dalam Nursalam (2002) bahwa peran pengajar klinik adalah merancang tugas belajar dalam kompleksitas setting klinik. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Silver yang mendefinisikan perawat pendidik sebagai perawat yang bertanggungjawab meliputi mengajar dan aktivitas pengajaran klinik untuk suatu kelompok mahasiswa yang spesifik, staf dan unit klinik. Selain itu juga dari Nursalam (2002) bahwa pembelajaran klinik bagi mahasiswa keperawatan di rumah sakit dilakukan secara kolaboratif antara instruktur klinik yang berasal dari institusi pendidikan dan dari lahan praktik yang diperbantukan untuk mengajar mahasiswa selama pembelajaran praktik.

Evaluasi dilaksanakan secara langsung selama proses kegiatan bimbingan dengan cara memberitahu mahasiswa atas kekurangan laporan yang mereka buat. Dengan cara ini diharapkan mahasiswa bisa tahu nilai yang didapat dan sebagai bahan koreksi mahasiswa atas kegiatan yang selama ini dilakukan. Aspek yang dinilai dalam praktik meliputi penilaian keterampilan, laporan

pendahulua, asuhan keperawatan dan sikap. Kegiatan evaluasi ini telah sesuai dengan pendapat Bradshaw dalam Nursalam (2002) bahwa dalam evaluasi performa klinik meliputi kemampuan social, keterampilan berkomunikasi, keterampilan praktik, dan kemampuan mengambil keputusan. Pernyataan tersebut juga didukung pendapat Nursalam (2001) bahwa aspek yang dinilai pada saat mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit dapat dibedakan menjadi 4 intervensi keperawatan, yaitu (1) diagnostic, (2) terapiutik, (3) edukatif, dan (4) mengambil keputusan untuk merujuk.

3. Hambatan Dalam Pembelajaran Praktik Klinik di Rumah Sakit

Walaupun tipe rumah sakit yang dijadikan pembelajaran klinik adalah tipe A, namun masih dirasakan terdapat hambatan antara lain administrasi kepengurusan ijin praktik klinik yang lama, yang berdampak bagi penyusunan rencana praktik dan kompetensi oleh institusi pendidikan, Sebenarnya kompetensi sudah ditetapkan sesuai dengan mata kuliah yang menjadi sasaran praktik, namun karena terkadang ruang yang direncanakan sebelumnya berubah , maka kompetensi yang sudah ditetapkan juga akan berubah, bahkan terkadang mahasiswa tidak mendapatkan kompetensi yang ditetapkan. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Uno (2006) bahwa perencanaan pembelajaran harus dilakukan agar dapat dihasilkan pembelajaran yang lebih baik. Juga tidak sesuai dengan pendapat Ibrahim dan Syaodih (2003) yang menjelaskan bahwa dalam menyusun perencanaan program pengajaran harus memperhatikan kurikulum yang didalamnya terdapat garis-garis besar program pengajaran.

Hambatan lain adalah jumlah CI yang masih kurang, sehingga proses bimbingan tidak efektif karena pembimbing harus melaksanakan bimbingan 12 sampai 14 mahasiswa bahkan kalau CI lain berhalangan datang terkadang bimbingan dirangkap oleh CI yang ada. Hal ini jelas sekali berdampak terhadap proses bimbingan. Keadaan ini jelas tidak sesuai dengan ketentuan kriteria pendidikan oleh staf pelayanan dalam Nursalam (2002) yang mengatakan bahwa rasio pembimbing dan peserta adalah 1 : 6-8. Hal ini juga bertentangan dengan tanggung jawab instruktur klinik yang mempunyai peran sangat besar dalam pelaksanaan praktik. Peran tersebut antara lain mengorientasikan mahasiswa, menjadi praktisi klinis guru sekaligus pementor, melaksanakan supervisi, memperbaiki mahasiswa dalam perencanaan dan tindakan keperawatan, memberikan masukan dan masih banyak tanggung jawab lain. Hal ini semua tidak akan mungkin bisa terlaksana kalau jumlah CI dan mahasiswa tidak seimbang.

Selain hambatan tersebut tidak kalah pentingnya adalah tidak adanya ruang tempat diskusi dari beberapa ruang, sehingga terkadang harus menggunakan ruang tunggu bahkan terpaksa kadang menggunakan ruang kepala ruang. Hal ini berdampak terhadap pelaksanaan diskusi atau responsi dengan mahasiswa. Tanpa adanya ruang khusus yang dipakai untuk bimbingan, maka bimbingan tidak bisa rileks dan tidak bisa konsentrasi dengan baik. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Sri Astuti, 1999 dalam Nursalam (2002), yang mengatakan bahwa salah satu syarat rumah sakit pendidikan adalah harus mempunyai fasilitas dan peralatan yang memadai untuk berbagai pengalaman belajar keperawatan, serta adanya iklim dan lingkungan yang kondusif memungkinkan proses belajar berjalan dengan baik. Pernyataan Sri Astuti juga didukung oleh pernyataan Husin dalam Nursalam (2002) yang mengatakan bahwa tempat praktik keperawatan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan keperawatan harus

memungkinkan untuk pelaksanaan rangkaian kegiatan program profesi pada pendidikan Ners atau DIII keperawatan.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Jawa Timur, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Perencanaan pembelajaran praktik klinik keperawatan di Rumah Sakit masih ditemukan kendala diantaranya, system administrasi surat menyurat rumah sakit yang masih panjang alurnya untuk bisa memberikan jawaban kepada pihak institusi dengan cepat,
2. Pelaksanaan dan evaluasi pembelajaran praktik klinik di rumah sakit tipe A sudah berjalan dengan baik. Namun ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan pembelajaran, diantaranya berasal dari mahasiswa yaitu kurang aktif dan motivasi, serta kurangnya referensi sehingga terlambat dalam penyusunan laporan pendahuluan. Kendala juga berasal dari pengelola yaitu tidak adanya sanksi yang tegas terhadap mahasiswa atas keterlambatan pengumpulan baik laporan pendahuluan maupun asuhan keperawatan.
3. Ada beberapa hambatan yang dirasakan dalam pembelajaran praktik klinik walaupun secara umum sudah berjalan dengan baik, diantaranya : (a). Kepengurusan ijin praktik klinik yang lama, (b). Jumlah CI yang masih sedikit terutama dari pihak institusi pendidikan sendiri, (c). Tidak semua ruangan memiliki sarana tempat responsi,serta

hambatan dari mahasiswa (d) yaitu masih kurangnya penguasaan teori dan keterampilan .

B. Implikasi

1. Pengelola praktik klinik perlu mengembangkan langkah-langkah perencanaan secara baik diantaranya penetapan rumah sakit sebagai tempat praktik, membentuk komunitas professional keperawatan dan menciptakan iklim yang kondusif dan evaluasi yang sesuai agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan optimal.
2. Institusi pendidikan terutama pengelola praktik klinik perlu mengembangkan jejaring rumah sakit yang lebih luas dalam arti tidak terbatas rumah sakit dengan tipe A.

C. Saran

Berdasar informasi kualitatif yang didapat beserta pembahasannya, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Perlunya meningkatkan kerjasama yang baik dengan pihak rumah sakit sebagai jaringan praktik terutama dalam hal administrasi kepengurusan ijin praktik.
2. Perlunya penambahan baik kuantitas maupun kualitas terhadap instruktur klinik institusi pendidikan.
3. Perlunya penambahan sarana dan prasarana oleh pihak rumah sakit dalam hal ini berupa penambahan ruang tempat diskusi.
4. Adanya kendala dari mahasiswa diantaranya kurangnya motivasi, keaktifan dan kesiapan dalam mengikuti pembelajaran praktik klinik, maka perlu mempertimbangkan adanya reward dan punishment kepada peserta didik.

5. Perlu dipertimbangkan adanya kemungkinan penambahan waktu rotasi dalam pembelajaran praktik klinik, dengan menyesuaikan beban sks dan kompetensi yang harus dicapai dalam mata kuliah yang bersangkutan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. A.2007. *Membangun Motivasi Belajar Siswa*. [http://reserchengines. Com](http://reserchengines.Com) / Arief 20 Desember 2008.
- Arikunto.S.1998. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*, Jakarta : Rineka cipta.
- Bhisma Murti.2006.*Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*,Yogyakarta :Gadjah mada university press.
- By Lukman.*Peranan CI (Clinical Instruktur) dalam pembelajaran klinik*. [http : // www.D:kuliah S2\semester II\tugas\bahan penelitian kualitatif\bahan teori.htm](http://www.D:kuliah S2\semester II\tugas\bahan penelitian kualitatif\bahan teori.htm).
- Daryanto. 2007. *Evaluasi Pendidikan* . Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI .2004.*Kurikulum DIII Keperawatan*
- Dimiyati dan Moedjiono. 2006. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ibrahim.R dan Syaodih.N.S 2003. *Perencanaan Pengajaran*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Moleong.J.Lexy. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo.S.2002. *Metodologi penelitian kesehatan Edisi Revisi*,Jakarta :Rineka cipta.
- Nursalam.M.Nurs.2002. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesioal*.Jakarta: Salemba Medika.
- Slameto. 1995. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan kuantitaif, kualitatif dan Rdan D)*, CV.ALFABETA
- Sugiyono. 2008. *Stastitika untuk Penelitian*, Bandung,CV Alfabeta.
- Susito. 2006. *Pembelajaran Klinik* (Study kasus jurusan keperawatan Singkawang Poltekkes Pontianak), Yogyakarta.
- Syaifoel Hardy. 2008. *Menjawab Keraguan Distance Learning Bagi Program Nursing*. [http : // www.D:kuliah S2\semester II\tugas\bahan penelitian kualitatif\bahan teori\PPNI.htm](http://www.D:kuliah S2\semester II\tugas\bahan penelitian kualitatif\bahan teori\PPNI.htm) (26 Juni 2008)
-*Instruktur Klinik Keperawatan yang Efektif*. [http :/// www.D:kuliah S2\semester II\tugas\bahan penelitian kualitatif\bahan teori\karakteristik CI 7 agst.htm](http://www.D:kuliah S2\semester II\tugas\bahan penelitian kualitatif\bahan teori\karakteristik CI 7 agst.htm).
- Taufiqurrohman. M.A. 2008. *Evaluasi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan*. Surakarta, Inpress.