

## BAB V

### KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI



Bab ini menyajikan kesimpulan hasil penelitian, implikasi baik secara praktis maupun teoritis dan rekomendasi. Selanjutnya, dapat pula ditarik berbagai pemikiran baik bagi mereka yang berasal dari masyarakat institusi pendidikan (Kepala Sekolah, guru dan siswa praktikan), maupun dari masyarakat rumah sakit (Direktur, perencana pelaksanaan, para pembimbing lapangan, bahkan masyarakat luar rumah sakit seperti klien/pasien).

#### A. Kesimpulan

Temuan dan pembahasan penelitian mengindikasikan sebagai kesimpulan berkaitan dengan:

1. karakteristik model bimbingan lapangan bagi PKK siswa praktikan SPK di RSHS,
2. pengelolaan pendidikan melalui PKK siswa praktikan SPK dengan pendekatan “ *integrative education* ” di RSHS,
3. hasil PKK siswa praktikan sebagaimana dinilai oleh pembimbing lapangan dan klien/pasien menurut perhitungan statistik induktif,
4. pendapat berbagai kelompok responden tentang PKK siswa praktikan SPK di RSHS berdasarkan analisis deskriptif, dan

5. penawaran model pengembangan pendidikan profesional keperawatan melalui PKK untuk RSHS secara khusus sebagai rumah sakit pendidikan .

### **1. Karakteristik Model Bimbingan Lapangan dalam PKK Siswa Praktikan SPK di RSHS**

Karakteristik model bimbingan lapangan PKK terhadap siswa praktikan SPK di RSHS memperlihatkan kehadiran satu koridor yang infleksibel, tidak mampu membedakan siswa yang berprestasi akademik tinggi dan rendah. Perlakuan sama yang diterapkan dilanjutkan pula dengan proses bimbingan oleh para pembimbing lapangan dengan mengandalkan buku standar asuhan keperawatan dan pengalaman. Panduan tertulis yang tersedia bersifat sangat umum, belum mengkhususkan pada hal-hal yang menampung kebutuhan pasien/klien RSHS sebagai kelompok individu yang khas. Keterbatasan ruangan diskusi dan fasilitas keperawatan dirasakan terutama oleh para pembimbing lapangan sebagai salah satu unsur penghambat proses bimbingan. Harapan pembimbing lapangan RSHS akan kehadiran koordinator/pembimbing dari pihak institusi pendidikan untuk bersama-sama membimbing siswa praktikan membuka jalan untuk dapat meningkatkan kualitas bimbingan.

### **2. Pengelolaan Pendidikan melalui PKK Siswa Praktikan SPK dengan Pendekatan “*Integrative Education* “ di RSHS.**

Pendekatan “*integrative education*“ diperkaya dengan “*nursing mode* “, dan

“*bed-side teaching*” sesungguhnya merupakan pendekatan yang lebih menjanjikan bagi efektifitas proses pendidikan keperawatan yang sarat akan sentuhan humanistik. Namun demikian, hasil penelitian memperlihatkan “*integrative education*” di RSHS di atas perlu diperkokoh dengan “*nursing care*” yang baik. Dibuktikan dengan hubungan antara hasil PKK siswa praktikan sebagaimana dinilai oleh pembimbing lapangan ( $X_2$ ) dan hasil PKK siswa praktikan sebagaimana dinilai oleh klien/pasien tentang pelaksanaan pelayanan keperawatan (Y). Siswa praktikan adalah perpanjangan tangan dari perawat, dengan demikian gambaran hasil PKK siswa praktikan sebagaimana dinilai oleh klien/pasien adalah cerminan pelayanan perawat terhadap klien/pasien pada umumnya.

### **3. Hasil PKK Siswa Praktikan sebagaimana dinilai oleh Pembimbing Lapangan tentang Asuhan Keperawatan Siswa Praktikan dan Klien/Pasien berdasarkan Perhitungan Statistik Induktif**

Bab terdahulu merinci perhitungan statistik tentang ini, bahwa setiap peningkatan satu unit penguasaan pengetahuan siswa terjadi penurunan 1,065 unit penilaian pasien/klien tentang pelayanan keperawatan siswa terhadap mereka. Sebaliknya, pembimbing lapangan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan siswa mengalami peningkatan sebesar 0,062 unit bagi setiap peningkatan satu unit penguasaan pengetahuan siswa praktikan. Hal ini terjadi oleh karena sudut pandang pasien/klien adalah humanistik dengan nilai-nilai harapan tertentu, dan sudut pandang

pembimbing lapangan adalah keilmuan dan keterampilan seperti yang telah diuraikan dalam Bab IV.

#### **4. Pendapat Berbagai Kelompok Responden tentang Hasil PKK Siswa Praktikan SPK di RSHS berdasarkan Analisis Deskriptif.**

Perbedaan pendapat yang menonjol sangatlah wajar, mengingat sudut pandang siswa praktikan dan pembimbing lapangan sangat jauh berbeda. Siswa praktikan memandang PKK sebagai suatu bagian kelanjutan proses pendidikan setelah teori yang didapat di kelas. Harapan terjadinya keselarasan antara teori dan praktek sangat tinggi, sedangkan kenyatannya, di lapangan siswa dihadapkan dengan keadaan seutuhnya dengan segala kompleksitasnya. Kiat-kiat menghadapi pasien/klien, tehnik berkomunikasi, cara menghadapi lingkungan secara utuh baik terhadap perawat, pembimbing lapangan, dokter, tenaga rumah sakit lainnya, lingkungan kerja, dan lain sebagainya menjadi beberapa kunci utama dalam melaksanakan PKK di sebuah rumah sakit.

Pembimbing lapangan di lain pihak, memiliki anggapan siswa praktikan PKK di RSHS selayaknya siap untuk menghadapi keadaan yang nyata, bukan saja memahami teori/penguasaan pengetahuan. Ungkapan harapan beberapa pembimbing lapangan tentang tuntutan kehadiran pembimbing lapangan dari pihak institusi pendidikan SPK (29,27%) diperkirakan akan mampu membantu siswa melaksanakan PKK dengan kualitas yang lebih baik lagi.

## **5. Penawaran Model Pengembangan Pendidikan Profesional - PKK untuk RSHS sebagai Rumah Sakit Pendidikan Secara Khusus**

Model pengembangan pendidikan profesional keperawatan yang ditawarkan oleh peneliti berdasar pada hasil analisis penelitian yang memperlihatkan tidak terdapatnya hubungan korelasi yang signifikan antara teori/penguasaan pengetahuan yang didapat oleh siswa di kelas dengan hasil PKK siswa praktikan saat dinilai oleh pasien/klien atas pelayanan keperawatan yang dilaksanakannya. Hubungan korelasi terbalik antara kedua variabel di atas cukup memberikan gambaran terdapat kesenjangan antara pendekatan ilmu (teori) dan pendekatan humanistik (pelayanan keperawatan). Model yang diusulkan mencoba mendekatkan kesesuaian antara penguasaan pengetahuan dan keterampilan siswa praktikan sebagai calon perawat. Umpan balik berkesinambungan dan dipupuk antara institusi pendidikan dan lahan praktek dapat lebih menjamin keberhasilan.

### **B. Implikasi**

#### **1. Implikasi Praktis**

Karakteristik model bimbingan lapangan PKK bagi siswa praktikan SPK di RSHS menggambarkan pelaksanaan PKK yang sesungguhnya terjadi dilengkapi dengan penilaian dan pendapat berbagai pihak. Model bimbingan yang ada memiliki potensi positif dan negatif dalam pelaksanaannya secara jelas. Kedua potensi tersebut selayaknya dipadukan dengan rencana organisasi masa depan sebagai organisasi yang berkembang serta kaya dengan praktek pendidikan profesional keperawatan guna

tercapainya tingkat profesionalisme keperawatan yang diharapkan berbagai pihak. Peneliti berkeyakinan pemikiran di atas patut dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan organisasi dalam mengubah manajemen PKK ke arah yang lebih efektif. Perubahan manajemen PKK tersebut merupakan upaya rumah sakit dalam membantu mengembangkan praktek pendidikan profesional keperawatan secara luas.

Tentunya pemikiran pengembangan tersebut perlu disosialisasikan dan dikonsolidasikan dengan pihak institusi pendidikan sebagai klien organisasi. Jelaslah bahwa implikasi praktis dari hasil penelitian ini adalah dorongan bagi berbagai pihak terkait untuk bersama-sama memanfaatkan pandangan peneliti sebagai landasan berpikir ke arah manajemen PKK yang lebih efektif sekaligus mengembangkan pendidikan profesional keperawatan.

Pengelolaan pendidikan dengan pendekatan "*integrative education*" telah diupayakan melalui potensi sumber daya yang tersedia. "*bed side teaching*" dengan "*nursing model*" dan diskusi kasus/diagnostik keperawatan dilaksanakan dalam keterbatasan waktu dan tempat yang tersedia. Pendekatan di atas dalam pendidikan keperawatan menjadi mutlak adanya. Namun demikian hasil penelitian memberikan gambaran perbedaan kontribusi pelayanan terhadap pasien/klien dalam pelaksanaan PKK di tempat yang berbeda. Hal ini dapat dipakai sebagai informasi untuk mempertimbangkan pendekatan alternatif berupa simulasi dalam kelas sebelum memasuki lapangan dan observasi lapangan sebagai pengganti praktek langsung di ruang rawat inap dan kamar operasi. PKK di poliklinik nampaknya masih dapat dipertahankan.

## 2. Implikasi Teoritis

Peneliti telah menyajikan baik temuan maupun penawaran model konseptual agar manajemen PKK dapat berjalan lebih efektif dan praktek pendidikan profesional dapat berkembang. Keseluruhan sajian peneliti tersebut lahir dari konsep-konsep teoritikal seputar PKK dikaitkan dengan konsep dasar administrasi pendidikan yang menjanjikan terwujudnya profesionalisme secara utuh melalui praktek pendidikan profesional. Ditemukannya perbedaan pendapat antar kelompok responden dalam penelitian ini memperkaya pemikiran kita bahwa titik pertemuan pemikiran teori dan praktek mutlak harus dipertemukan, paling tidak didekatkan satu sama lainnya. Pendekatan teoritis dalam suatu bidang keilmuan dan pendekatan humanistik dalam PKK menuntut lahirnya berbagai tolok ukur guna terjadinya seleksi sehat secara profesional. Pendekatan melalui seleksi tersebut adalah alternatif yang tepat untuk diterapkan oleh para perencana pengelola PKK di rumah sakit pendidikan.

Para peminat dan pengembang ilmu pengetahuan dalam bidang manajemen rumah sakit pendidikan dan manajemen pendidikan dapat memanfaatkan gagasan yang dikemukakan peneliti.

## C. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas dalam bab IV dan sajian kesimpulan dan implikasi di atas, rekomendasi ditujukan kepada pihak-pihak terkait yang diperhitungkan dapat melaksanakan akselerasi pencapaian profesionalisme



dalam bidang keperawatan umumnya dan bidang pendidikan keperawatan pada khususnya. Berikut ini pihak-pihak yang memiliki potensi menjalankan fungsinya sebagai akselerator pendidikan profesional bidang keperawatan.

1. Pemerintah, termasuk di dalamnya kedua Departemen teknis terkait yakni Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial dan Departemen Pendidikan Nasional dalam hal penetapan kebijakan makro pendidikan profesional keperawatan.
2. Profesi, dalam hal ini Persatuan Perawat Nasional Indonesia selayaknya menetapkan standar-standar yang fleksibel dan adaptif, mampu menampung kebutuhan karakteristik perawat yang dikehendaki oleh masyarakat setempat. Materi yang berkaitan dengan aspek kebutuhan kepuasan manusia akan pelayanan keperawatan perlu diperhatikan.
3. Institusi pendidikan keperawatan, meningkatkan kemampuan para gurunya melalui *continuing education* ataupun pendidikan tambahan lainnya agar proses pendidikan profesional keperawatan memungkinkan dijalankan secara baik. Khususnya dalam PKK di rumah sakit, institusi pendidikan dapat mengkonsentrasikan diri pada penanaman sikap calon siswa praktikan untuk melayani dan membantu meringankan penderitaan klien/pasien.
4. Rumah sakit sebagai lahan praktek, membantu siswa praktikan dalam melaksanakan PKK sebaik-baiknya. Dalam hal ini, rumah sakit dapat mengawalinya dengan kebijakan pimpinan tentang pengelolaan PKK secara

profesional. Disusul dengan penjabaran kebijakan dalam bentuk proses mulai dari penerimaan siswa praktikan berdasarkan kemampuan lahan praktek dan kebutuhan klien/pasien akan pelayanan keperawatan yang baik. Penjelasan, tayangan gambar hidup/mati, simulasi dalam kelas dan kunjungan/observasi lapangan menjadi pilihan cara terbaik.

5. Klien/masyarakat sebagai *end user* selain berhak atas pelayanan keperawatan terbaik sesuai harapan, selera dan kebutuhannya, juga sesungguhnya perlu menjalankan kewajiban-kewajiban tertentu. Sikap partisipatif dan kooperatif klien terhadap ajakan-ajakan perilaku sehat oleh pemberi layanan keperawatan perlu dijalankan dengan sepenuh hati. Pendewasaan diri berperilaku sehat akan membantu terwujudnya profesionalisme keperawatan kelak. Lembaga konsumen selayaknya tumbuh sebagai pengawas independen eksternal yang tidak menjalankan keberpihakan terhadap kelompok tertentu.

Seperti telah diuraikan dalam Bab II, perbaikan ataupun antisipasi keadaan dapat dilakukan dengan pendekatan manajemen strategis. Pada kesempatan ini, penulis menyajikan rekomendasi sebagai hasil pemikiran pendekatan manajemen strategis dimaksud dengan memanfaatkan analisis portofolio.

Mengingat pihak-pihak terkait untuk pengembangan dalam bidang profesionalisme keperawatan demikian banyaknya, untuk kepraktisan pemikiran, peneliti membaginya menjadi tiga pihak. Pemerintah, profesi dan masyarakat. Ketiga pihak ini tidak lain akan bermanfaat baik bagi *service provider* maupun *end user*. Dalam keadaan pihak-pihak tertentu memiliki peran khusus dan berada pada posisi

dengan kekuatan melebihi yang lainnya, berbagai pilihan strategi dapat dimanfaatkan sebagai jalan penyelesaian masalah. Bagan di bawah ini memberikan pandangan dimaksud.

**Strategi Pilihan Berdasarkan Posisi Kekuatan  
Pemerintah, Profesi dan Masyarakat**

| Pemerintah | Profesi | Masyarakat | Keadaan                                    | Strategi pilihan  |
|------------|---------|------------|--|---|
| +          | +       | +          | Stabil                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertumbuhan</li> <li>• Pertahanan diri</li> </ul>  |
| +          | +       | -          | Stabil                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberdayaan masyarakat</li> <li>• Sosialisasi/ institusionalisasi</li> </ul>                        |
| +          | -       | -          | Sentralistik/Otoriter                      | Pemberdayaan profesi dan masyarakat   |
| -          | -       | -          | Tanda Tanya                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penelitian praktis</li> </ul>  |
| -          | -       | +          | Kualitas pendidikan dan/pelayanan terancam | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reformasi sistem pendidikan dan pelayanan</li> <li>• Pemberdayaan pemerintah dan profesi.</li> </ul> |
| -          | +       | -          | Monopoli Profesi                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemerintah membuat peraturan</li> <li>• Pemberdayaan masyarakat</li> </ul>                           |
| -          | +       | +          | Goyah                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberdayaan Pemerintah</li> </ul>   |
| +          | -       | +          | Stabil                                     | Pemberdayaan profesi  |

Sumber : Hedley (1977), Henderson(1979) dan Hofer(1977)

Keterangan : + = kuat  
- = lemah

Catatan : \* Pemerintah dinyatakan kuat apabila minimal terdapat dua unsur yang kuat  
\* Pemerintah dinyatakan lemah apabila minimal terdapat dua unsur yang lemah

Pada dasarnya terdapat tiga pihak utama yang berkepentingan dan saling berpengaruh, yaitu: (1) Departemen, rumah sakit dan institusi pendidikan dikategorikan

sebagai unsur pemerintah,(2) profesi, dan (3) masyarakat pengguna jasa (klien/pasien dan pengamat).

Diharapkan berbagai pihak tergerakkan untuk mengembangkan pemikiran ini, agar upaya manajemen PKK yang efektif dan kaya dengan ciri-ciri profesionalisme melalui praktek pendidikan profesional dapat diwujudkan. Dalam upaya penyempurnaan pendidikan profesional keperawatan, minimal tiga pihak terkait : institusi pendidikan, institusi tempat pelaksanaan PKK dan profesi perlu bekerjasama secara terus-menerus.

Selanjutnya , peneliti juga mengharapkan penelitian ini dapat berlanjut pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan sedang digalakkan oleh pemerintah, yakni Akademi Keperawatan , mengingat mayoritas pelaksanaan asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit, terlebih-lebih rumah sakit pendidikan adalah para mahasiswa tingkat Akademi Keperawatan. Bagi peneliti berikut, penelitian tentang PKK siswa praktikan SPK ini dapat dipakai sebagai acuan dasar , tempat awal peneliti berikut berpijak. mengingat SPK tahun ajaran yang akan datang telah banyak yang dikonversi menjadi Akademi Keperawatan. Hasil penelitian ini akan menjadi peristiwa historis dan acuan bagi SPK di tanah air yang memanfaatkan kurikulum 1997 dengan pemberlakuan SPK analog dengan pendidikan kejuruan.

Penelitian lanjutan dapat pula berkembang dilihat dari aspek pendapatan rumah sakit sebagai lahan praktek klinik keperawatan. Apakah rumah sakit dengan pendapatan yang berbeda dirasakan oleh klien/pasien berbeda pula dalam pelayanan keperawatannya?

Rekomendasi terakhir dari penulis adalah bagi peneliti berikut agar memperhitungkan kelemahan-kelemahan yang ditemukan pada penelitian ini. Penajaman indikator status sosio-ekonomi dapat dilakukan ,mengingat penelitian ini hanya memperhitungkan dua indikator status sosio ekonomi: pendidikan dan pekerjaan orang tua.

