

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan pada hakekatnya merupakan suatu proses untuk mempersiapkan sumber daya manusia dalam menjalankan peran dan fungsinya yang efektif di berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam Undang-Undang Dasar 1945, disebutkan bahwa Negara memiliki tujuan untuk mencerdaskan kehidupan bangsa. Dengan bangsa yang cerdas akan dapat berkiprah dalam persaingan bebas yang semakin ketat pada milenium ketiga ini. Berkaitan dengan peran dan fungsi diatas, tantangan yang dihadapi dunia pendidikan tidak semata-mata datang dari dalam sistem pendidikan itu sendiri, namun juga tantangan yang datang dari luar.

Dunia pendidikan dewasa ini dihadapkan pada empat krisis pokok, yaitu kualitas dan kuantitas, relevansi atau efisiensi eksternal, elitisme dan manajemen (Tilaar, 1994). Masa depan pendidikan dan pelatihan kita akan dihadapkan pada masalah yang lebih kompleks lagi, yang paling sedikit ada tujuh masalah pokok sistem pendidikan yaitu : (1) menurunnya akhlak dan moral peserta didik, (2) pemerataan kesempatan, (3) pemerataan kualitas pendidikan, (4) masih rendahnya efisiensi internal sistem pendidikan, (5) status kelembagaan, (6) manajemen pendidikan dan pelatihan yang tidak sejalan dengan manajemen pembangunan nasional, serta (7) sumberdaya manusia yang belum profesional (Tilaar, 1998). Karena itu pengembangan pendidikan perawat ditujukan pada penataan sistem pendidikan secara menyeluruh, khususnya yang berkaitan dengan mutu hasil ("output") setiap pendidikan dan relevansinya dengan dunia kerja. Pengembangan

sistem pendidikan seyogyanya memberikan makna dan arti fungsional bagi pembangunan nasional dalam berbagai bidang dan aspek kehidupan masyarakat.

Dunia yang terus berubah semakin cepat dan kecepataannya begitu tinggi, menuntut manusia Indonesia untuk cepat mengadaptasi perubahan bahkan kalau perlu sudah mendahului maju di depan. Sebab kalau tidak demikian, maka akan terjadi keterpurukan yang sulit untuk bangkit. Misalnya, ketika disepakati dalam AFTA (*"Asean free Trade Area"*) yang akan dimulai pada tahun 2003, Indonesia tidak dalam kondisi siap bersaing, karena masih tertatih-tatih dengan pemulihan ekonomi, yang berdampak pada seluruh bidang dan sendi-sendi kehidupan bangsa. Mengembangkan praktik dan refleksi pendidikan yang menghasilkan manusia hidup mampu di masa depan, merupakan kata kunci dalam menjawab berbagai tantangan. Pertanyaan yang sering muncul adalah "pendidikan macam apa yang perlu dibangun dan dikembangkan sehingga membawa peserta didik mampu menghadapi masalah masa depan". Mutu manusia macam apa yang perlu dikembangkan lewat kegiatan pendidikan, baik dalam arti institusional maupun sosial. Dengan demikian, masalah pendidikan tidak sekedar *"transfer of knowledge, transfer of values"* dan *"transfer of skills"*, namun seluruh kegiatan yang mengembangkan "kebebasan" dan bukan sebaliknya "memenjarakan".

Mempermasalahkan hasil-hasil atau *"out-puts"* sistem pendidikan kita, A. Harefa mengemukakan dalam tulisannya yang berjudul *Menjadi Manusia Pembelajar* (2000), bahwa : "Kita tidak pernah tahu mengapa sekolah dan universitas tidak pernah membuat orang menjadi terbuka pikirannya, apalagi yang peka nuraninya". "Pengajaran itu menyangkut soal konsep dan teori sementara pendidikan itu sepenuhnya soal potensi. Pengajaran itu adalah ...

soal “belajar tentang”, sementara pendidikan soal “belajar menjadi”. Tugas pertama manusia dalam proses menjadi dirinya, menurut A.Harefa selanjutnya adalah :

Menerima tanggung jawab untuk menjadi pembelajar bukan hanya di gedung sekolah dan perguruan tinggi, tetapi terlebih penting lagi dalam konteks kehidupan, mengembangkan fondasi bagi pengetahuan dan keterampilan kita, yakni: akhlak dan karakter terpuji. Kita perlu untuk pertama mengenal kembali, kemudian memahami kembali, lalu menghayati kembali, dan bertindak, melakukan reflesi dan evaluasi diri berdasarkan nilai-nilai etis, nilai-nilai estetis, dan nilai-nilai synnoetis, untuk kembali bertindak secara lebih baik, lebih manusiawi, lebih mendekati hakikat, harkat dan martabat diri kita sebagai makhluk bumi dan makhluk langit ciptaan Sang Khalik” (Harefa, 2000)

Mewabahnya korupsi, kolusi, nepotisme, kekerasan, penjarahan, pembunuhan, dan berbagai perilaku negatif oleh sebagian anggota masyarakat menunjukkan kegagalan sistem pendidikan kita :

Sekolah dan universitas ternyata “sukses” dalam satu hal mencetak manusia yang menjadi tua (“*growing older*”). Akan tetapi tidak pernah sungguh-sungguh menjadi dewasa. Apapun alasannya, bersifat personal, kultural, maupun struktural, proses “pembodohan” dan “pembusukan” itu agaknya berhasil membuat manusia melupakan panggilan kemanusiaannya yang pertama : menerima tanggung jawab untuk menjadi manusia pembelajar yang terus menerus belajar di “sekolah” dan “universitas” kehidupan sampai akhir hayatnya. (Ibid 2000)

Gagasan para pakar pendidikan tentang perlunya menyiapkan manusia Indonesia abad 21 yang “*well informed*”, sadar ilmu pengetahuan dan teknologi, kreatif, memiliki moral, etika dan solidaritas adalah rumusan yang sangat tepat. Masalah pendidikan masa lalu yang berdampak pada masa kini dan yang akan datang, perlu dipecahkan melalui langkah-langkah strategis dan terencana dalam konteks pengembangan mutu manusia masa depan. Keterpurukan bangsa kita adalah sesuai dengan prediksi para pakar pendidikan kurang dari 10 tahun belakangan, yang disebabkan oleh sistem pendidikan masa lalu yang tidak tepat. Restrukturisasi pendidikan yang paling menuntut perhatian kita adalah masalah-masalah moralitas

bangsa. Masalah pendidikan tidak hanya dihadapi negara-negara terbelakang dan sedang berkembang, namun juga oleh negara-negara maju. Karena itu seluruh bangunan sistem pendidikan perlu dikaji ulang. Jepang, yang menjadi 'besar' adalah berkat pembangunan radikal di zaman Meiji, yang secara ketat dan terus menerus melakukan perubahan-perubahan bidang pendidikan sesuai tuntutan zaman. "*Well informed*" sebagai gagasan, perlu diartikan sebagai kemampuan untuk menyadari bahwa proses belajar tidak pernah akan selesai atau "*life long learning*" dalam masyarakat yang terus berubah. "*Life long learning*" akan menjadikan seseorang mampu menangkap informasi yang datangnya secara serempak, dan mampu mencernakan serta memilihnya sebagai informasi yang mungkin berguna atau tidak. Dia akan membuat analisis, dan dengan kemampuan berfikir konseptual-integratif, yang memungkinkan dia bereaksi cepat dan kompetitif. Keadaan yang tidak menentu itu menuntut manusia Indonesia untuk menalar dan rasional, sehingga bereaksi tidak diliputi ketakutan, emosional dan tidak rasional. Dan yang lebih penting lagi ialah kemampuan untuk bersikap kreatif terhadap tantangan baru, bersama dengan kemampuan mengantisipasi perkembangan dan berinovasi. Karena itu konformitas, merupakan bahaya besar untuk mengembangkan kreatifitas.

Manusia Indonesia juga harus peka terhadap keadilan dan solidaritas sosial, terutama untuk yang miskin, lemah dan terpinggirkan, serta tahu keterbatasan diri. Tentang hasil pendidikan, Slamet Iman Santoso (1993) pernah mengemukakan berdasarkan pengalamannya pada tahun 1940 an bahwa " meskipun pandai setinggi langit, kalau tetap menyusahkan orang lain, maka manusia tadi adalah salah didik, seperti misalnya segelintir '*white collar criminal*'. Konsep tentang pendidikan harus dibedakan dengan '*training*', sebab orang terdidik seharusnya tahu banyak hal,

bukan sekedar terlatih untuk suatu pengetahuan dan keterampilan. Peters (1973) membedakan pendidikan liberatif, dengan “ pendidikan kerja” model John Dewey, sehingga kurikulum dan praktik pendidikan, haruslah merupakan proses pendidikan liberatif yang membebaskan bukan sekedar terampil yang “memenjarakan”. Namun, kenyataan menunjukkan bahwa konsep pendidikan liberatif, telah dikalahkan oleh “masalisasi” pendidikan. Di banyak negara termasuk Indonesia, pendidikan dewasa ini cenderung menjadi “ karya massal” yang bisa positif sekaligus negatif. Positif, dalam arti dihasilkan sejumlah besar manusia terdidik secara kuantitatif, sehingga banyak pakar yang “meragukan” kemampuan lembaga-lembaga sekolah, akademi, dan universitas sebagai lembaga “pendidikan manusia”. Negatif, dalam arti timbulnya manusia terdidik yang kurang bermutu, sehingga berdampak pada pengangguran massal. Konsep pendidikan liberatif, mengajarkan peserta didik berfikir eksploratif dan kreatif. Peserta didik tidak didera oleh hafalan karena dalam pendidikan liberatif tidak lepas dari konteks sosial, yaitu praktik pendidikan yang dijalankan dengan mengenal betul jati diri setiap masyarakat, kelompok dan bahkan jati diri setiap individu, serta memberdayakan masyarakat sebagai bagian dari reformasi pendidikan (Tilaar, 1998). Hal ini mengisyaratkan bahwa cara mendidik yang baik adalah yang mengakui dan menerima realitas setiap individu dengan merangsang berfikir eksploratif, kreatif dan analisis.

Keanekaragaman tantangan masa depan memaksa manusia Indonesia menanggalkan konformisme, sebab pluralisme pendidikan menjadi semangat dan tuntutan mutlak. Kurikulum pendidikan apapun harus terbuka untuk ditafsirkan sesuai kebutuhan masing - masing individu, masyarakat lokal, regional, nasional, dan bahkan global. Walaupun harus ada standar, yaitu standar baku kemampuan minimal

atau "*critical competence*" setiap jenjang pendidikan, maka adalah tidak mungkin diselenggarakan pendidikan dengan standar nasional dan internasional secara baku.

Gagasan besar pendidikan liberatif, tidak pernah bisa tumbuh dan berkembang, karena dikalahkan cara berfikir "*training*" dan "jalur komando". Kritik tentang tiadanya filosofi dan tujuan pendidikan di Indonesia, juga dikalahkan oleh sekian banyak slogan dan terobosan-terobosan baru, seperti sistem modul, dan sebagainya. Karena itu diperlukan adanya paradigma berfikir baru tentang praksis pendidikan, yaitu suatu pembalikan semangat ("*spirit reversal*") secara radikal tentang penyelenggaraan pendidikan. Globalisasi dunia yang akan melibas setiap bentuk kehidupan, mengharuskan dikembangkannya manusia Indonesia sesuai kriteria ideal hasil didik sebagai hal yang mutlak. Mengembangkan wacana berikut realisasinya dalam praksis pengembangan mutu sumber daya manusia, seharusnya menjadi antisipasi bangsa ini, dan tidak sekedar menjadi landasan terbang bangsa-bangsa lain.

Krisis multidimensi yang berkepanjangan sejak 1998, telah menurunkan kualitas kehidupan dan jati diri bangsa, namun upaya pelaksanaan peningkatan mutu pendidikan pada semua jenjang dan jenis, tidak bisa dihentikan. Selama ini sejumlah upaya dengan menggunakan biaya besar, banyak tenaga dan waktu yang panjang telah dilakukan. Namun demikian sampai saat ini, mutu pendidikan di Indonesia masih tetap dirasakan sebagai masalah dan tantangan. Masalah mutu pendidikan saat ini sama dengan yang dirasakan pada 20 tahun yang lalu (Suryadi, 1993). Kondisi mutu pendidikan di Indonesia seakan akan "jalan ditempat" ini, sangat mungkin disebabkan oleh beberapa hal, misalnya: belum optimalnya upaya peningkatan mutu pendidikan, upaya yang dilaksanakan relatif lambat dibandingkan dengan

aspirasi tentang mutu pendidikan yang terus berubah dan berkembang, atau karena kita telah membidik sasaran yang keliru. Untuk hal ini William Dunn dalam bukunya *"Public Policy Analysis"* (1993) menyatakan *"solving problem with the sophisticated methode of solution"*. Para pakar pendidikan menduga bahwa upaya pendidikan yang kita laksanakan sampai saat ini, baru menyentuh sisi teknis dari pendidikan, dan sisi lainnya yang berdampak penting terhadap mutu pendidikan masih belum tersentuh. Dengan kata lain, kebijakan pendidikan yang ada, masih belum berfungsi sebagai kebijaksanaan yang tepat dan menjadi norma dalam segala tindakan pendidikan.

Upaya pendidikan yang lebih bermutu, pernah pula dikemukakan para pakar pendidikan dengan mengajukan beberapa pilar sistem pendidikan yang baik, yaitu : kurikulum yang relevan, dukungan terhadap staf akademik dan, proses pembelajaran yang baik. Kurikulum yang relevan, ialah kurikulum yang memenuhi sejumlah kompetensi guna menjawab tuntutan dan tantangan arus globalisasi, berkontribusi pada pembangunan sosial dan kesejahteraan masyarakat, bersifat lentur dan adaptif terhadap perubahan. Dukungan terhadap staf akademik, dalam arti diprogramkannya secara berkelanjutan pendidikan dan pelatihan menurut bidang studi atau keilmuan tertentu dengan selalu mengadakan pembaharuan secara reguler, memberikan gaji atau upah yang memadai, serta membuka peluang pengembangan karier dalam jabatan fungsional. Proses pembelajaran yang baik, yang ditandai oleh tercapainya materi yang menjadi sasaran pembelajaran, materi yang diberikan relevan dengan kebutuhan di masyarakat, berorientasi pada hasil (*"out puts"*) dan dampak (*"out come"*), serta melakukan supervisi, monitoring atau pemantauan secara terus menerus, sehingga mutu terjaga secara ketat dan terjamin dengan baik (*"continuing quality improvement"*).



Kurikulum pendidikan diploma tiga keperawatan (1984) yang berdasarkan kompetensi oleh Konsorsium Ilmu-Ilmu Kesehatan dan dilegalisasi oleh Direktur Jendral Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, kemudian digunakan oleh institusi-institusi Akademi Perawatan (Akper) di seluruh Indonesia sebagai kurikulum inti dibawah koordinasi dan monitoring Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan. Namun dalam implementasinya oleh Institusi Akper, mengalami banyak variasi dengan kecenderungan adanya penyimpangan-penyimpangan, karena para pengelola dan dosen kurang memahami isi kurikulum tersebut serta tidak adanya program supervisi, baik oleh Bidang Tenaga Kesehatan dari Kantor Wilayah Departemen Kesehatan, maupun oleh Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan. Hal ini menimbulkan keraguan dan masalah tentang “sejauh manakah kompetensi lulusan pendidikan diploma tiga keperawatan yang dihasilkan oleh Akademi-Akademi Keperawatan sesuai dengan kurikulum yang dibakukan”.

B. Tema Sentral

Salah satu aspek pendidikan yang dipelajari melalui penelitian ini ialah kompetensi perawat, sebagai ukuran dari produk institusi Akper, berikut faktor-faktor yang berhubungan dengannya. Pendidikan perawat, merupakan salah satu pendidikan tinggi dibidang kesehatan yang relatif baru dikembangkan pada tingkat universitas. Mulai tahun 1962 diselenggarakan Akper dengan program Sarjana Muda, dan tahun 1985 dikonversi menjadi program diploma tiga keperawatan. Institusi Akper telah tumbuh dengan sangat cepat dewasa ini dan telah berjumlah 300 (Kompas, Cyber Media, 2001), namun tidak diimbangi dengan sumber-sumber daya yang memadai, terutama staf akademik, laboratorium dan perpustakaan serta

buku pustaka, dan “lahan praktik” yang memenuhi persyaratan untuk pendidikan profesional. Dalam berbagai diskusi yang membahas masalah pendidikan tenaga kesehatan, khususnya pendidikan perawat, selalu muncul perdebatan tentang malah profesionalisme pelayanan kesehatan, dikaitkan dengan kompetensi perawat yang kenyataannya tidak profesional. Keperawatan sebagai bagian integral sistem kesehatan, hampir dua dekade belakangan sedang mengalami perubahan cepat dan mendasar, didorong oleh kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan bermutu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan sistem pelayanan kesehatan melalui pendekatan Deklarasi Jakarta (1998) tentang “*Health Promotion into the 21st century*” antara lain menyatakan pentingnya “*health learning participation and empowerment of people and communities*”. Hal demikian memerlukan perawat yang memenuhi kriteria profesional, untuk mampu menjangkau seluruh penduduk dan dengan pelayanan bermutu. Titik masuk bagi profesionalisme keperawatan adalah pengembangan pendidikan perawat yang memenuhi kriteria profesional, akademik dan akademik profesional terkait dengan sistem pendidikan tinggi nasional.

Pendidikan perawat pada masa lalu, berorientasi pendidikan kedinasan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan tenaga sesuai program-program kesehatan. Keperawatan dianggap sebagai bagian dari pelayanan medik (kedokteran) dan sifat pelayanannya untuk membantu pelayanan medik. Pelayanan keperawatan didasarkan pada keterampilan “prosedural”, untuk melaksanakan tindakan-tindakan yang merupakan kelanjutan tindakan medik. Kondisi seperti itu, berlangsung dalam kurun waktu lama, sehingga berpengaruh pada proses perencanaan, pengorganisasian dan struktur ketenagaan lingkungan organisasi kesehatan, dan sulit dirubah. (Husin,1995)



Demikian pula, dalam merumuskan kebijaksanaan dan pengambilan keputusan penting dibidang pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan, perawat tidak diikutsertakan. Tidak ada tindakan mandiri perawat, karena tindakan keperawatan lebih bersifat penugasan untuk membantu tindakan-tindakan medik. Kondisi dan situasi kerja yang demikian itulah kiranya yang membuat terbinanya sikap, komitmen dan pandangan tentang peran, fungsi dan kegiatan perawat, yang sangat tergantung pada perintah dokter. Perawat tidak disiapkan dalam sistem pendidikan yang memenuhi kriteria profesional, sehingga berdampak pada munculnya berbagai keluhan masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan (*"stakeholder"*) seperti: pimpinan organisasi pelayanan, pasien dan masyarakat pada umumnya. Keluhan-keluhan yang muncul dari masyarakat dan pasien yang tentang pelayanan dan asuhan keperawatan yang kurang bermutu, misalnya: penampilan perawat yang kurang familier, kurang menjunjung tinggi kesopanan, penyimpangan penggunaan obat yang sebenarnya milik pasien, maraknya pengobatan oleh perawat di balai pengobatan, menunjukkan masalah moralitas dan perilaku perawat yang mengarah pada perbuatan melanggar hukum. Padahal, kepada setiap perawat dituntut untuk memiliki dan mengimplementasikan nilai-nilai moral dalam praktik, seperti tercantum dalam kode etik profesi mereka. Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa "pelaksanaan pengobatan dan atau keperawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan".

Orientasi pendidikan perawat diarahkan dengan konsep pendidikan *"vokasional"* pada tingkat menengah, belum memiliki landasan keilmuan yang kokoh seperti berbagai ilmu-ilmu penunjang dan metode pemecahan masalah secara

ilmiah. Pengalaman belajar klinik dan lapangan dirancang sebagai “tugas kerja praktik” dengan tujuan menopang pelayanan medik, tanpa bimbingan perawat senior yang memenuhi kriteria profesional. Ilmu dan metode ilmiah keperawatan yang diajarkan tidak dilakukan supervisi yang terencana, sedangkan sikap dan komitmen mereka terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, belum sepenuhnya dibina dan ditumbuh kembangkan secara profesional. Dampaknya adalah bahwa pelayanan keperawatan dikategorikan sebagai pelayanan yang non-profesional. Beberapa pejabat teras Departemen Kesehatan, menyatakan bahwa “tenaga keperawatan pada saat ini telah mencapai sekitar 160.000, tercatat di Departemen Kesehatan 122.257 orang, 54 % dari seluruh tenaga kesehatan, 80 % dari tenaga keperawatan adalah tamatan Sekolah Perawat Kesehatan, dan 20 % tamatan diploma tiga keperawatan, padahal pelayanan kesehatan sudah menuntut profesionalisme tinggi (Kepala Pusat Pendidikan dan Latihan Tenaga Kesehatan/Pusdiklat Pegawai pada Departemen Kesehatan, 1996). Sedangkan Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan / Pusatdiknakes pada Departemen Kesehatan, pernah mengemukakan bahwa “masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dan masih sering muncul keluhan ketidak puasan dari masyarakat, sangat mungkin disebabkan oleh kurangnya profesionalnya tenaga kesehatan termasuk perawat” (Kepala Pusatdiknakes, 1996).

Secara konsep, keperawatan telah diterima dan diakui sebagai pelayanan profesional, dan bukan lagi pelayanan vokasional yang hanya membantu pekerjaan dokter, yaitu sebagai hasil lokakarya Nasional tentang Keperawatan (1983), kemudian dikukuhkan dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992, tentang Kesehatan. Maka pengakuan akan pentingnya tenaga keperawatan dalam upaya

kesehatan pada umumnya dan upaya-upaya penyembuhan pasien khususnya merupakan hal yang mendapat perhatian sungguh-sungguh dari pihak-pihak yang berkepentingan. Kepuasan pihak-pihak yang berkepentingan terutama pasien atau klien, keluarga, bahkan kepuasan kerja perawat, tidak sepenuhnya ditentukan oleh fasilitas dan peralatan canggih dengan bangunan Rumahsakit atau Puskesmas yang megah serta tersedianya dokter ahli, namun mutu asuhan dan pelayanan keperawatan juga sebagai faktor penentu. Hal ini terbukti dari keluhan pasien, keluarga dan berbagai pihak yang berkepentingan terhadap pelayanan dan asuhan keperawatan yang masih belum profesional (Ahmad Djoyosugito, Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2000). Selanjutnya, bahwa dalam mendukung pelaksanaan paradigma sehat yang merupakan model pembangunan kesehatan jangka panjang, akan mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, memerlukan peran perawat dalam pelayanan kesehatan masyarakat (Azwar, Dirjen Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan, 2000).

Dalam menghadapi era kesejagatan, khususnya kesepakatan pasar bebas di lingkungan negara-negara ASEAN seperti AFTA (*Asean free Trade Area*), maupun dalam lingkungan negara-negara Asia-Pasifik (APEC) yang lebih luas berkaitan dengan liberalisasi sektor jasa, termasuk jasa pelayanan dan asuhan keperawatan

Dalam menghadapi persaingan itu, mengharuskan kita untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui proses profesionalisasi, agar mampu bersaing dengan perawat-perawat luar negeri, yaitu melalui : (1) peningkatan jumlah dan mutu profesi keperawatan, (2) peningkatan penggunaan ilmu dan teknologi

keperawatan, (3) peningkatan kemampuan bahasa asing, dan (4) peningkatan sarana pendidikan keperawatan baik fisik maupun non fisik (Ridad Agus, 2000). Selain itu, atas dasar bahwa keperawatan adalah profesi, maka pendidikan keperawatan dewasa ini ditempatkan pada pendidikan tinggi bidang kesehatan, dikembangkan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 30 Tahun 1990, dan PP Nomor 60 Tahun 1999, Tentang Pendidikan Tinggi. Pendidikan perawat dikembangkan secara menyeluruh dan terkoordinasi dengan bidang-bidang kedokteran dan kesehatan masyarakat yang sudah sejak lama mengalami perkembangan yang pesat, dalam berbagai jenis dan jenjang serta bertolak dari tiga fungsi utama perguruan tinggi, mencakup pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Dalam menghadapi tuntutan dan kebutuhan masa depan, maka pendidikan perawat sedang mengalami perubahan mendasar pada filosofi, visi, misi, dan tujuan pendidikannya, sehingga fokus pengembangan dan pembinaannya mengikuti kecenderungan pada pola pengembangan pendidikan tinggi saat ini. Pengembangan dan pembinaan tersebut hendaknya lebih menekankan pada aspek mutu, dan tidak lagi pada aspek jumlah semata-mata seperti pengalaman masa lampau yang disebut "masalisasi pendidikan tenaga keperawatan" dengan "slogan " demi memenuhi kebutuhan program-program kesehatan atau demi "mencerdaskan kehidupan bangsa".

Hal-hal seperti dikemukakan diatas disebabkan karena kenyataan menunjukkan telah terjadinya perubahan mendasar dalam masyarakat, khususnya perubahan sosial politik, khususnya politik pendidikan, kesehatan masyarakat dan sosial budaya, yang selanjutnya berpengaruh pada tuntutan dan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan, serta kemampuan daya dukung masyarakat. Pengembangan

dan pembinaan pendidikan perawat tidak hanya menekankan pada pelaksanaan fungsi pendidikan saja, tetapi juga pada fungsi-fungsi penelitian dan pengabdian masyarakat. Fungsi penelitian seharusnya sudah harus mendapat perhatian khusus, mengingat pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan profesional memerlukan hasil-hasil penelitian ilmiah dalam menjawab tuntutan masyarakat dan lingkungan yang semakin mengglobal.

Akibat perubahan yang terjadi sebagai dampak perubahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi, daya dukung masyarakat, tuntutan kebutuhan dan permintaan masyarakat akan pelayanan keperawatan turut berubah. Perubahan-perubahan demografi dengan meningkatnya kelompok usia lanjut, pola dan variasi pelayanan kesehatan dan keperawatan. Disisi lain masih terdapat kelompok masyarakat yang belum beruntung, khususnya yang hidup di daerah terpencil, belum terjamah oleh proses modernisasi dan industrialisasi, masih dihadapkan pada masalah-masalah sosial-kesehatan yang lazim terdapat pada saat ini seperti : penyakit-penyakit infeksi menular, kekurangan makan dan nutrisi, pemukiman tidak sehat, dan sebagainya. Perbedaan tingkat ekonomi yang luas, menyebabkan perbedaan daya beli masyarakat yang bervariasi, sehingga mendorong terjadinya variasi pelayanan kesehatan, dari pelayanan kesehatan dasar (umum) dengan biaya terjangkau (murah) bagi penduduk yang masih melanda sebagian terbesar masyarakat kita, sampai pelayanan kesehatan spesialis (modern) bagi kelompok masyarakat berdaya beli tinggi walaupun dengan biaya mahal.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan akan terus meningkat, Berbagai lompatan diperkirakan akan terjadi terutama disebabkan berkembangnya

berbagai ilmu-ilmu dasar seperti biologi molekuler dan dimanfaatkannya bioteknologi di bidang kesehatan. Berbagai teknologi maju khususnya teknologi kedokteran, diperkirakan akan dipergunakan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan, disertai penggunaan peralatan canggih, sehingga dunia kesehatan akan dihadapkan pada keadaan dilematis, yaitu : (1) perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang harus dimanfaatkan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan masyarakat, (2) teknologi maju biasanya disertai peralatan canggih yang membuat pelayanan dan asuhan kesehatan menjadi sangat mahal. Maka disinilah dituntut kebijaksanaan dokter dan perawat dalam menentukan pilihan teknologi tepat guna, sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat, tetapi masih dalam batas-batas yang dapat diterima sesuai daya dukung masyarakat. Profesi keperawatan harus terus berkembang, dan anggota profesi ini harus lebih menyadari kedudukan, peran dan fungsi serta tanggungjawabnya. Organisasi atau asosiasi profesi harus berupaya menetapkan langkah-langkah implementasi kode etik profesi yang disepakati dan ditetapkan, untuk membela kepentingan dan melindungi masyarakat, sejalan dengan hakikat keberadaan suatu profesi.

Organisasi profesi juga harus menyusun dan mengesahkan standar profesional dalam pelayanan dan asuhan, bahkan standar pendidikan keprofesian. Standar-standar tersebut seharusnya dijadikan acuan dan pedoman oleh semua pihak dalam menyelenggarakan pendidikan, pelayanan dan asuhan keperawatan. Bahkan organisasi perawat dunia telah menetapkan standar-standar profesi lainnya seperti standar penelitian, standar diagnosis dan sebagainya. Oleh karena itu, pendidikan keperawatan di Indonesia masa depan harus dilakukan dengan landasan yang kokoh, antara lain mencakup wawasan dan bidang garapan, orientasi pendidikan kerangka

antara lain mencakup wawasan dan bidang garapan, orientasi pendidikan kerangka konsep (KDIK, 1993). Komisi Disiplin Ilmu-Ilmu Kesehatan (1993), merumuskan bahwa Ilmu Keperawatan mencakup ilmu-ilmu dasar (ilmu-ilmu alam, ilmu-ilmu sosial, dan ilmu-ilmu perilaku) , ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan dasar dan ilmu keperawatan klinik yang dalam aplikasinya menggunakan pendekatan dan metode pemecahan secara ilmiah untuk mempertahankan, menopang, memelihara dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia.

Wawasan ilmu keperawatan mencakup ilmu-ilmu yang mempelajari bentuk dan sebab tidak terpenuhinya kebutuhan manusia melalui pengkajian mendasar tentang hal-hal yang melatarbelakanginya. Ilmu keperawatan juga mempelajari berbagai bentuk upaya untuk mencapai kebutuhan dasar tersebut, melalui pemanfaatan sumber daya yang tersedia dan potensial. Bidang garapan utama dan fenomena yang menjadi objek studi ilmu keperawatan adalah penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (bio-psiko-sosial), mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai tingkat komunitas yang tercerminkan pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai subseluler.

Pendidikan keperawatan berorientasi pada ilmu pengetahuan dan teknologi serta masyarakat. Orientasi ilmu pengetahuan dan teknologi berarti bahwa institusi pendidikan, isi dan pengalaman belajar selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian maka lingkungan dan fasilitas belajar harus memungkinkan peserta didik mengikuti dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi maju yang diperlukan. Orientasi masyarakat berarti bahwa kurikulum pendidikan yang relevan, harus disusun bertolak dari tujuan pendidikan yang

dijabarkan dari tuntutan kebutuhan masyarakat dan pengembangan kesehatan di masa datang, dengan memperhatikan tuntutan keprofesian. Beberapa bentuk pengalaman belajar diselenggarakan di masyarakat (*"community based learning"*). Kurikulum pendidikan disusun berdasarkan kerangka konsep yang kokoh yang mencakup :(1) penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi,(2) memecahkan masalah keperawatan secara ilmiah,(3) pembentukan sikap, perilaku dan kompetensi profesional, dan(4) belajar aktif dan mandiri, serta(5) pendidikan di masyarakat.

Pengembangan dan pembinaan pendidikan keperawatan dewasa ini perlu diprioritaskan pada program pendidikan diploma tiga yang diselenggarakan oleh Akademi Keperawatan (Akper) dengan jumlah yang sangat banyak, namun sampai saat ini belum terjamah oleh inovasi pendidikan tinggi kesehatan, khususnya pembinaan dalam segi-segi keilmuan, keprofesian, organisasi dan manajemen pendidikan yang terutama disebabkan masih sangat terbatasnya perawat lulusan sarjana dan pascasarjana keperawatan. Pengembangan dosen adalah penting, sampai mencapai jumlah dan mutu yang memadai, dalam upaya meningkatkan mutu lulusannya sebagai perawat profesional pemula. Dengan demikian dapatlah diharapkan timbulnya masyarakat akademik dan budaya profesional keperawatan (*"academic community & professional culture "*), serta timbulnya "model peran" yang sangat diperlukan dalam penumbuhan sikap dan komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, ditopang oleh implementasi kepemimpinan yang efektif dalam interaksi dengan orang lain.

Dalam upaya memantapkan landasan keprofesian, terutama dalam pembinaan sikap dan komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, serta

keterampilan praktik mereka, sangat diperlukan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dalam bentuk “ jaringan lahan praktik “ yang memenuhi kriteria untuk pendidikan perawat dan tenaga kesehatan profesional lainnya.

C. Fokus Masalah Penelitian

Telah dikemukakan di atas, bahwa mutu pendidikan antara lain dipengaruhi oleh kurikulum yang relevan, dukungan kepada staf , dan proses pembelajaran yang baik. Kompetensi lulusan suatu lembaga pendidikan mencerminkan sistem dan lingkungan manajemen pendidikan, dengan komponen-komponen : (1) akses, termasuk kesiapan peserta didik, dukungan lingkungan pembelajaran dan peluang memperoleh pendidikan, dan (2) dukungan, termasuk dukungan dari pemerintah yang baik, sumber daya yang memadai, serta evaluasi yang baik. Dengan demikian maka mutu hasil pendidikan perawat, dipengaruhi oleh mutu masukan termasuk mutu mahasiswa, mutu dosen dan mutu pengelolaan dalam suatu organisasi yang mendukung proses pembelajaran, sehingga peserta didik mencapai prestasi belajar optimal. Prestasi hasil belajar diukur melalui ujian-ujian yang dibuktikan dengan indeks prestasi dari setiap mata ajaran. Namun demikian, seseorang yang memiliki indeks prestasi hasil belajar yang memuaskan atau sangat memuaskan dan bahkan terpuji tidak dijamin akan menunjukkan kinerja yang baik dalam praktik. Sebaliknya, mahasiswa yang menunjukkan prestasi belajar yang cukup-cukup saja, justru mungkin menunjukkan keberhasilan dalam karirnya menjadi perawat yang profesional. Salah satu kelemahan lembaga pendidikan perawat, sangat mungkin disebabkan kurangnya perhatian dan penilaian terhadap aspek-aspek lain diluar prestasi belajar yang sudah dibakukan.

Kurangnya perhatian dalam pembentukan sikap dan komitmen mereka terhadap nilai-nilai moral dalam praktik keperawatan, dan pembinaan kepemimpinan yang efektif merupakan pusat dari masalah yang akan diteliti, dikaitkan dengan prestasi belajar akademik dan praktik yang dicapai selama mengikuti pendidikan di Akper. Motivasi dan aspek-aspek sosiodemografi mahasiswa sangat mungkin, merupakan penyebab dan mempengaruhi prestasi hasil belajar, ciri-ciri kepemimpinan efektif dan bahkan mempengaruhi komitmen mereka terhadap nilai-nilai moral dalam praktik keperawatan, selain faktor-faktor kecerdasan mental dan emosional. Atas dasar itu maka kompetensi calon perawat profesional pemula dalam penelitian ini diukur melalui tiga variabel terikat, yaitu : (1) prestasi hasil belajar, (2) komitmen, dan (3) ciri-ciri kepemimpinan efektif yang telah mereka miliki. Ketiga komponen kompetensi itu, mereka peroleh selama pendidikan di Akper. Selanjutnya bahwa motivasi sekunder mahasiswa yaitu motivasi vokasional dan motivasi akademik, dalam arti subkultur, menurut penelitian yang lalu dapat merupakan faktor pendorong atau menghambat proses pembelajaran (Supriadi, 1998). Sedangkan besar kecilnya motivasi kebutuhan dasar sebagai motivasi primer merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi hasil belajar, ciri-ciri kepemimpinan efektif dan komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, sebagai manifestasi hasil pendidikan di Akper yang dapat diukur. Hubungan motivasi dengan komponen-komponen kompetensi diatas, diduga dipengaruhi pula oleh latar belakang sosiodemografis, khususnya jenis kelamin, besarnya jumlah anggota keluarga dan asal daerah, dimana mereka diasuh dan dibesarkan.

Indeks prestasi kumulatif mahasiswa, bukanlah satu-satunya petunjuk mutu lulusan dari suatu institusi pendidikan, namun lebih merupakan alat pengontrol mutu

proses pendidikan. Tingginya mutu pendidikan ditandai dengan besarnya kemampuan dan kemauan peserta didik (dan lulusannya) melaksanakan tugas profesinya dengan baik dan benar melalui belajar terus menerus. Kemampuan dan kemauan untuk belajar terus menerus inilah yang seharusnya berurat berakar dalam diri mahasiswa sampai dengan lulus ujian dan seterusnya dalam menempuh kehidupan sebagai anggota dari masyarakat profesi mereka yang sarat dengan masalah, peluang dan tantangan.

Pendidikan diploma tiga keperawatan bersifat profesional, merupakan jawaban (sementara) untuk meningkatkan mutu perawat. Namun karena jumlah institusi ini di Jawa Barat yang begitu banyak, yaitu ada sekitar 41 Akper, yang dikelola Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, dan Swasta, maka pembinaannya menjadi masalah yang pelik, bila dikaitkan dengan mutu lulusannya yang diharapkan memiliki sejumlah kompetensi dalam arti penguasaan ilmu dan keterampilan profesional, disertai komitmen yang tinggi terhadap nilai-nilai moral dalam praktik keperawatan. Se jauh manakah komitmen mahasiswa tingkat akhir terhadap nilai-nilai moral dalam praktik keperawatan (sebagai ukuran kemauan) dan prestasi belajar akademik, prestasi belajar profesional (sebagai ukuran kemampuan) dilengkapi dengan gaya kepemimpinan yang efektif, merupakan masalah menarik bagi penulis untuk diteliti

Masalah penelitian ini dapat dirumuskan : Se jauh manakah prestasi hasil belajar (prestasi akademik, prestasi praktik klinik dan kerja lapangan keperawatan), komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif, sebagai ukuran kompetensi yang telah dimiliki mahasiswa berhubungan dengan motivasi vokasional, motivasi akademik dan motivasi kebutuhan dasar mereka. Masalah lainnya ialah se jauh manakah pengaruh aspek - aspek sosiodemografi



khususnya jenis kelamin, besarnya anggota keluarga dan asal daerah tempat tinggal turut berpengaruh. Rumusan masalah penelitian diatas dapat dijabarkan kedalam beberapa sub-masalah sebagai berikut ini :

Pertama, adakah perbedaan tinggi rendahnya motivasi diantara mahasiswa yang disebabkan adanya perbedaan jenis kelamin, besaran anggota keluarga dan asal daerah tempat tinggal mereka.

Kedua, sejauh manakah prestasi hasil belajar mahasiswa berhubungan dengan motivasi vokasional, motivasi akademik dan motivasi kebutuhan dasar.

Ketiga, sejauh manakah komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktek berhubungan dengan motivasi vokasional, motivasi akademik dan motivasi kebutuhan dasar.

Keempat, sejauh manakah ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka miliki berhubungan dengan motivasi vokasional, motivasi akademik, motivasi kebutuhan dasar, prestasi hasil belajar dan komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik.

Kelima, sejauh manakah prestasi hasil belajar yang dicapai mahasiswa berhubungan dengan ciri-ciri kepemimpinan efektif dan komitmen mereka terhadap nilai-nilai moral dalam praktik.

Ketujuh, sejauh manakah pengaruh jenis kelamin, besarnya anggota keluarga dan asal daerah tempat tinggal berpengaruh terhadap, prestasi hasil belajar, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif mereka.

D. Definisi Operasional

Berdasarkan masalah yang dirumuskan diatas, maka variabel dalam penelitian ini mencakup tiga kelompok yaitu kelompok variabel terikat (*"independent variables"*) kelompok variabel bebas (*"dependent variables"*) dan kelompok variabel kontrol

("control variables"). Kelompok variabel bebas tersebut adalah beberapa jenis motivasi atau dorongan yang menyebabkan mahasiswa datang dan mengikuti perkuliahan di Akper. Kelompok variabel motivasi selanjutnya dibedakan menjadi tiga macam yaitu : motivasi vokasional, motivasi akademik dan motivasi kebutuhan dasar. Kelompok variabel terikat, juga ada tiga macam yaitu prestasi hasil belajar ("student achievement"), komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik keperawatan dan ciri-ciri kepemimpinan efektif. Variabel-variabel kontrol yang diteliti ialah jenis kelamin, besarnya jumlah anggota keluarga dan asal daerah mahasiswa yang diduga berpengaruh terhadap nilai-nilai moral dalam praktik. Ketiga variabel terikat diatas adalah merupakan komponen-komponen strategis dari kompetensi profesional perawat.

Kompetensi, sesuai yang dikemukakan Prahalad dan Hammel, dalam Campbell & Luchs (1997) berarti : kemampuan, "ability" atau keterampilan.

Competence or skill is at the heart of any succesfull activity ...similar terms-strengths, skill, comptencies, organizational knowledge, intangible assets-are used interchangeably by different author... Core competency as an integrated bundle of skills and technologies; 'a messy accumulation of learning, which contributes to a business's competitive succes.(Campbell & Luchs, 1997)

Kompetensi adalah karakteristik utama seseorang yang menunjukkan cara berfikir dan berperilaku yang diperbuat dalam berbagai situasi untuk waktu yang relatif lama (Spencer & Spencer, 1987). Kompetensi dalam tulisan ini merupakan variabel terikat, sebagai hasil atau ukuran efektivitas manajemen pendidikan, yaitu kemampuan, kapabilitas atau abilitas mahasiswa untuk melaksanakan peran, fungsi dan tugas-tugasnya sebagai calon perawat, yang didasari: pengetahuan, keterampilan, sikap, komitmen dan ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka miliki setelah sekian lama mengenyam pendidikan profesional keperawatan

Profesional adalah jenis keahlian bertingkat dalam melaksanakan pekerjaan didasarkan pada penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik.

Kompetensi mahasiswa dalam penelitian ini ialah kemampuan, atau kapabilitas minimal seorang calon perawat profesional pemula yang akan menyelesaikan pendidikannya pada program diploma tiga pada Akper, diukur dari pengetahuan akademik, keterampilan praktik, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka miliki.

Prestasi hasil belajar adalah akumulasi rata-rata angka prestasi (pengetahuan) akademik, ditambah dengan dua kali nilai prestasi praktik klinik yang dicapai mahasiswa selama mengikuti program lengkap pendidikan diploma tiga pada akademi keperawatan.

Komitmen profesional dalam penelitian ini adalah keselarasan diri dengan sasaran kelompok atau tujuan organisasi, dimana seseorang berpartisipasi aktif dan efektif dengan perasaan puas dan bahagia. Komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, diartikan dengan sikap loyal mereka terhadap pekerjaan keperawatan yang diekspresikan dalam bentuk kepeduliannya secara berkelanjutan dengan (kemungkinan) kesuksesan dan dengan perasaan puas melalui penciptaan hubungan-hubungan antar manusia yang didasari kode etik profesinya.

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi aktivitas seseorang atau sekelompok orang untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu. Efektifitas gaya kepemimpinan berarti tingkat dan pola perilaku seorang yang diekspresikan dalam

mempengaruhi aktifitas seseorang (sekelompok orang-orang) untuk mencapai tujuan dalam situasi tertentu.

Motivasi adalah faktor penggerak, penentu atau determinan perilaku yang terdiri atas determinan eksternal, determinan internal dan determinan tujuan. **Motivasi akademik** dalam penelitian ini berarti determinan eksternal individu, dalam hubungan dengan keinginan mahasiswa untuk belajar dan memperoleh ilmu pengetahuan keperawatan. **Motivasi vokasional** adalah determinan perilaku yang datang dari luar individu dalam hubungan dengan keinginan mahasiswa untuk belajar memperoleh keterampilan dasar dalam praktik keperawatan dan harapan akan memperoleh pekerjaan setelah menyelesaikan pendidikan. **Motivasi kebutuhan** (dasar) diartikan sebagai determinan perilaku yang datang dari dalam diri individu mahasiswa, yaitu kebutuhan-kebutuhan dasar manusia.

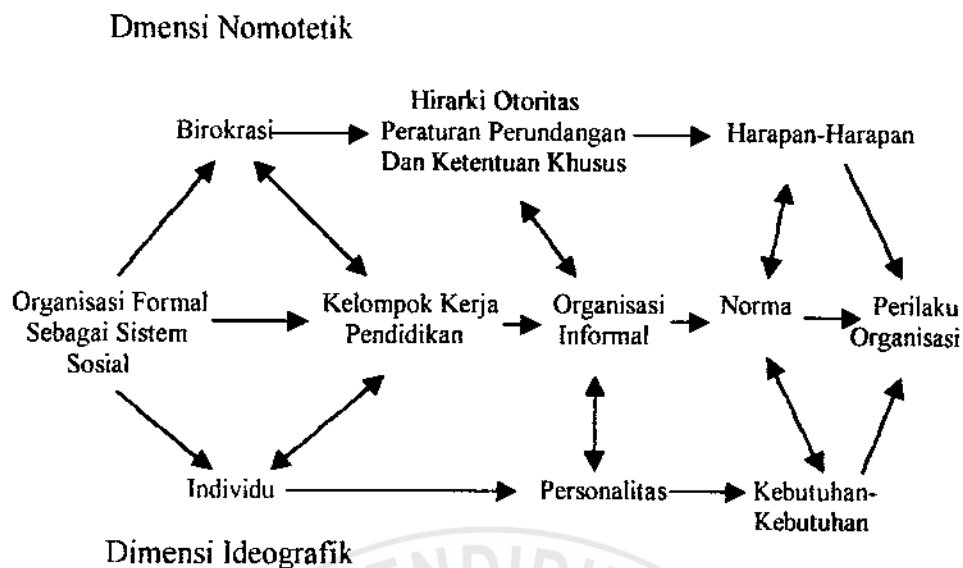
Sosiodemografi merupakan karakteristik individu mahasiswa dalam hubungannya dengan latar belakang kehidupan demografi dan sosial ekonomi orang tua mereka. Aspek-aspek sosiodemografi dalam penelitian ini mencakup jenis kelamin, besaran anggota keluarga dan asal daerah tempat tinggal.

E., Premis Dan Hipotesis

1., P r e m i s

Studi tentang kompetensi profesional perawat dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya, didasarkan pada **p r e m i s** yang diyakini kebenaran ilmiahnya, sebagai titik tolak penelaahan lebih lanjut. **P r e m i s** ini adalah hasil telaahan teoretik dan empirik berkenaan dengan administrasi pendidikan dan faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan kompetensi profesional.

Spencer mengemukakan lima karakteristik kompetensi seseorang, yaitu : (1) *motive*, (2) *traits* atau ciri-ciri pribadi, (3) konsep diri, (4) pengetahuan, dan (5) keterampilan. W.K. Hoy dan C.G. Cecil dalam "*Educational Administration, Theory Research and Practice*", mengutip usulan Abbot "*That both the formal school structure and the informal group attempt to influence individual behaviour*" (W.K. Hoy dan C.G. Miskel, 1982 : 64). Kompetensi profesional sebagai "*out-put*" atau hasil pendidikan ditentukan oleh perilaku orang-orang yang terlibat dalam manajemen pendidikan sebagai suatu sistem sosial. Perilaku manusia dalam organisasi dan manajemen pendidikan bersifat individual, kelompok, dan organisasional. Perilaku individual menjelma dalam bentuknya yang personal dan dipengaruhi oleh kebutuhan-kebutuhan serta motivasinya. Sedangkan perilaku kelompok kerja formal dan informal membentuk norma-norma sosial khusus, yang saling mempengaruhi dengan budaya birokrasi pendidikan, hirarki otoritas, peraturan perundangan, peraturan khusus yang diciptakan dan harapan-harapan yang hendak dicapai organisasi dan manajemen pendidikan yang bersangkutan. Seluruh unsur-unsur perilaku itu membentuk sistem organisasi dan manajemen pendidikan yang dikenal dengan administrasi pendidikan, termasuk sistem pendidikan dengan dasar dan tujuan "kompetensi profesional". Reformulasi unsur-unsur dari model sistem sosial untuk institusi pendidikan ini adalah seperti dilukiskan dalam bagan sederhana sebagai berikut.

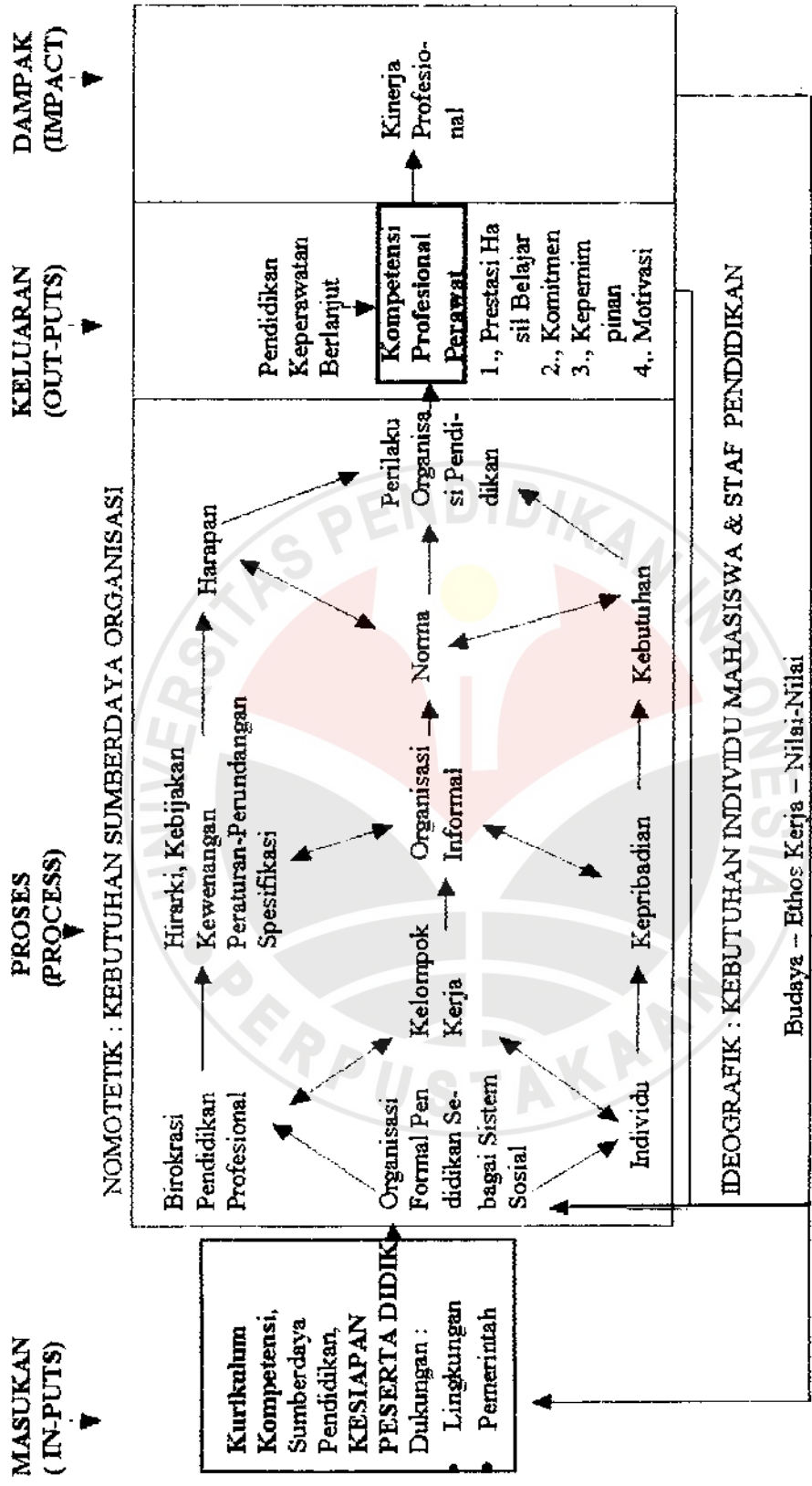


Gambar 1.1

Unsur-Unsur Model Sistem Sosial Institusi Pendidikan Profesional Keperawatan
(Diadaptasi dari: *Reformulated Elements for a Social System Models of School*, Hoy & Miskel 1982:64)

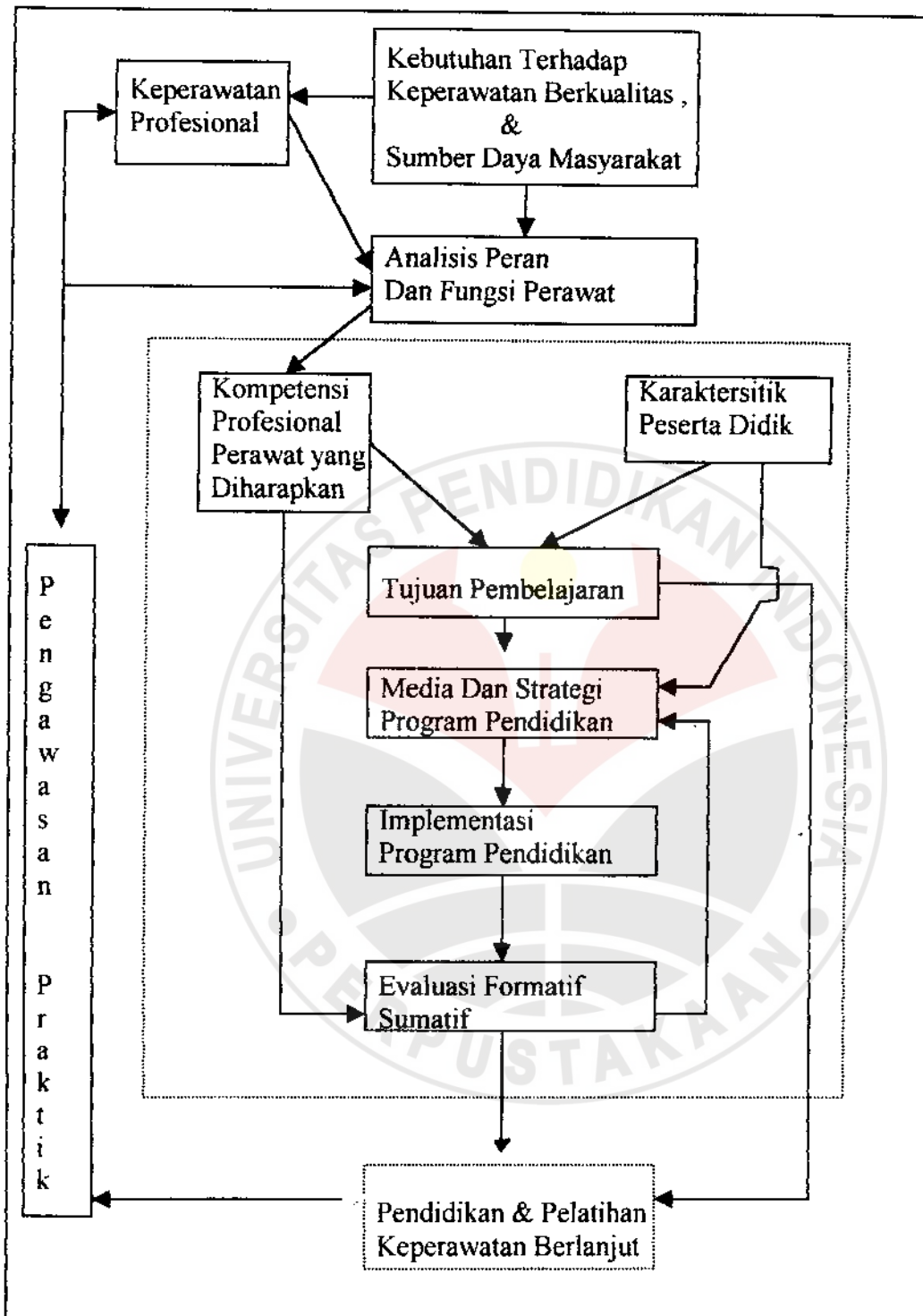
Model yang diadaptasi dari model Getzel-Guba dan yang dikembangkan Hoy dan Miskel seperti nampak dari bagan 1.1, penulis turunkan suatu model konseptual manajemen pendidikan tinggi berbasis kompetensi profesional, seperti dilukiskan pada bagan 1.2. dibawah ini untuk digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kerangka konsep dan paradigma penelitian.

Kerangka dari unsur-unsur model sistem sosial yang diadaptasi kedalam sistem sosial institusi pendidikan diatas, menunjukkan bahwa potensi individual dari faktor-faktor ideografik seperti motivasi, prestasi hasil belajar, sikap dan komitmen serta ciri-ciri kepemimpinan efektif, perlu didekatkan dan diselaraskan dengan faktor-faktor birokrasi seperti : peraturan, ketentuan yang berlaku, otoritas dan hirarki serta tujuan dan harapan – harapan organisasional. Bahkan, perlu diantisipasi peluang dan ancaman yang datang dari luar institusi pendidikan



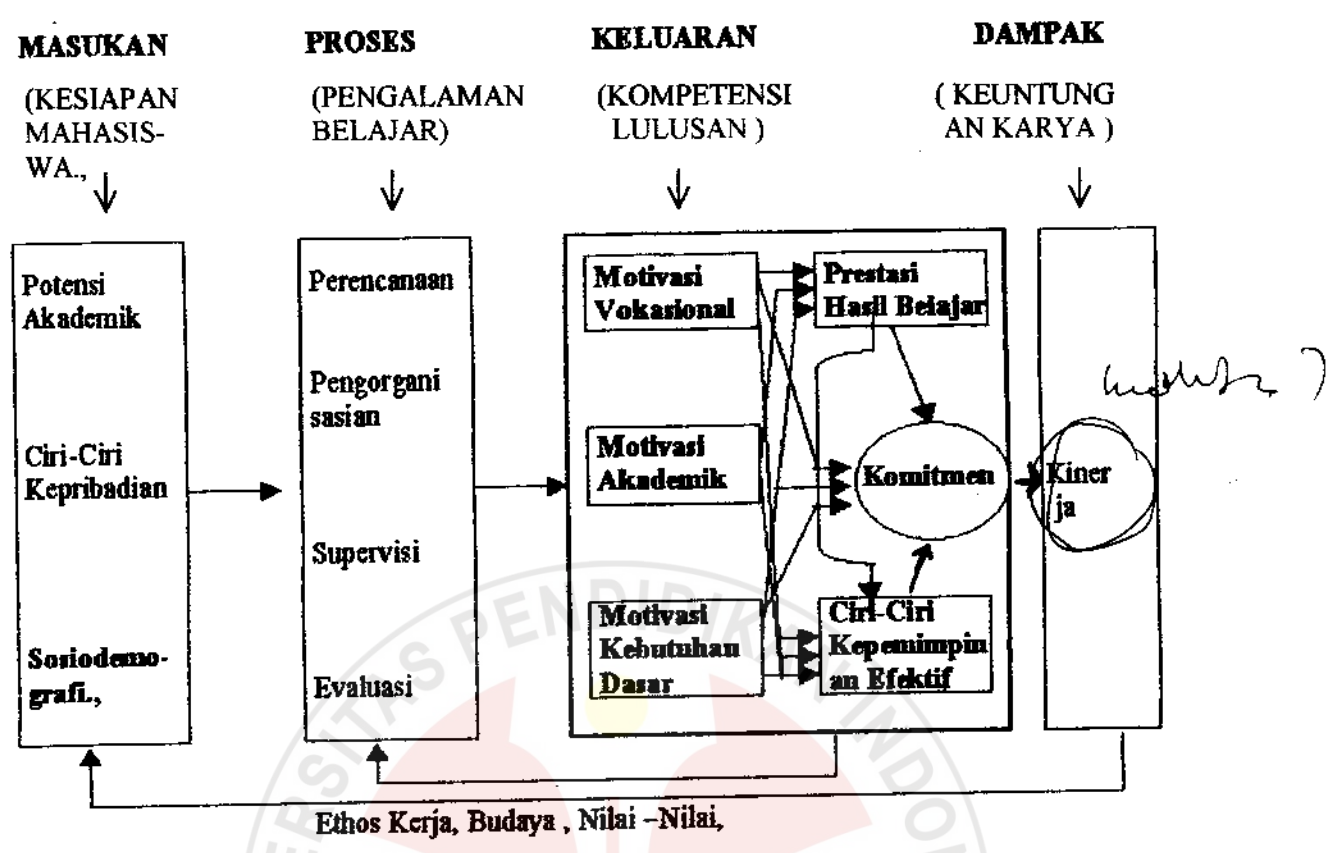
Gambar 1.2.,

Model Manajemen Pendidikan Keperawatan Berbasis Kompetensi Profesional (Diadaptasi Dari “ *Elaborated Structural Elements Using Getzel-Guba And Abbott Adaptation Social Systems Model* “ W.K. Hoy & Csecl G. Mistel, 1982)



Gambar 1. 3

Hubungan Sistem Pendidikan Keperawatan Profesional dengan Sistem Pelayanan Kesehatan (Diadaptasi dari : J.J. Guilbert, *Educational Handbook for Health Personnel*, WHO, 1977)



Ethos Kerja, Budaya, Nilai-Nilai,

Gambar 1.4

Kerangka Penelitian: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komitmen Mahasiswa Akper terhadap Nilai-Nilai Moral dalam Praktik

Kerangka konsep yang dilukiskan dalam gambar 1.4 diatas, menunjukkan faktor-faktor ideografik yang berhubungan dengan komitmen profesional. Faktor-faktor itu antara lain ialah : pengetahuan, keterampilan, sikap, kepribadian, ciri-ciri kepemimpinan efektif, motivasi, dan latar belakang sosiodemografi, yang satu sama lain saling berhubungan dalam membentuk kompetensi yang seyogyanya dimiliki mahasiswa tingkat akhir, sebagai calon perawat profesional pemula. Untuk mencapai tujuan pendidikan seperti disebutkan diatas, hanya dapat dicapai melalui proses perencanaan, pengorganisasian, supervisi dan penilaian yang baik, melalui administrasi pendidikan yang efisien dan efektif. Kesimpulan yang akan dirumuskan didasarkan pada premis sebagai berikut :

Pertama, bahwa kompetensi sebagai tujuan pendidikan pada dasarnya berkaitan dengan kecerdasan mental dan emosional manusia, daya atau kapasitasnya, berikut metode kerjanya, yaitu berfikir : sesuatu yang tidak nampak atau "*covert behaviour*" (Sanusi, 1998).

Kedua, bahwa kompetensi mahasiswa sebagai keluaran manajemen pendidikan profesional dapat diukur dari : prestasi hasil belajar, komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, serta ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka miliki. (Hoy & Miskel, 1982)

Ketiga, bahwa komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, merupakan sikap khusus sebagai hasil pengelolaan faktor bawaan dan pengaruh faktor lingkungan organisasi dan manajemen pendidikan (Etzioni, 1982)

Keempat, bahwa komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik sebagai salah satu indikator kompetensi berhubungan dengan motivasi, sikap (*attitude*) dan kepribadian mereka (Spencer & Spencer, 1983)

Kelima, bahwa komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dipengaruhi oleh lingkungan dimana yang bersangkutan dibesarkan : keluarga, sosial kebudayaan, demografi, dan asal daerah tempat tinggal (Sukanto, 1990)

Keenam, bahwa kinerja profesional perawat dalam praktik dapat diprediksi dari kompetensi yang dicapai pada akhir proses pendidikan (Spencer & Spencer, 1982)

Ketujuh, bahwa ciri-ciri kepemimpinan efektif yang dimiliki seorang calon profesional, merupakan faktor yang turut menentukan keberhasilan dalam tugas-tugas mereka untuk mempengaruhi orang lain (Hersey & Blanchard, 1995).

Kedelapan, bahwa tinggi rendahnya kebutuhan dasar manusia (“*basic human needs*”) sebagai motivasi internal mempengaruhi perilaku seseorang (Maslow dikutip Luthan, 1995).

Kesembilan, bahwa sebagai alat bantu untuk melakukan analisis dipergunakan skor dan skala yang dipandang valid

2. Hipotesis

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini ialah bahwa : prestasi hasil belajar, komitmen terhadap nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif mahasiswa merupakan tiga dimensi kompetensi yang saling berhubungan, dipengaruhi oleh faktor-faktor “*endogenous*”(motivasi vokasional, motivasi akademik dan motivasi kebutuhan atau “*basic human needs*”) dan faktor-faktor “*exogenous*” (jenis kelamin, besaran keluarga dan asal daerah) mereka.

Hipotesis diatas dapat diuraikan menjadi sub-hipotesis sebagai berikut ini :

Pertama, terdapat hubungan antara prestasi hasil belajar yang dicapai, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif diantara mahasiswa, yang ditandai dengan besar dan eratnya hubungan tersebut.

Kedua, terdapat variasi hubungan antara kelompok mahasiswa yang memiliki angka-angka : motivasi vokasional, motivasi akademik, dan motivasi kebutuhan dasar tertentu, dengan angka-angka prestasi hasil belajar, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif yang ditandai oleh perbedaan angka rata-rata yang disesuaikan, besarnya hubungan dan derajat hubungan tertentu.

Ketiga, terdapat pengaruh positif kelompok mahasiswa perempuan yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga kecil di desa terhadap harga-harga prestasi

hasil belajar, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, dan ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka capai.

F. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur dan mengetahui unsur-unsur strategis yang membentuk kompetensi profesional lulusan program pendidikan diploma tiga keperawatan yang diselenggarakan oleh Akper, dalam upaya untuk mengetahui sejauh manakah motivasi berkaitan dengan prestasi hasil belajar, komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan mereka. Secara khusus, tujuan penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

Pertama, mengumpulkan dan mengolah data sekunder tentang prestasi hasil belajar akademik dan prestasi hasil belajar praktik yang dicapai mahasiswa selama enam semester untuk mengetahui angka prestasi hasil belajar, sebagai indikator utama kelulusan mereka dari program pendidikan diploma tiga keperawatan.

Kedua, mengukur untuk mengetahui tinggi rendahnya komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik keperawatan, sebagai kesiapan mereka untuk berperan dalam sistem pelayanan kesehatan, dikaitkan dengan prestasi hasil belajar dan ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka miliki, setelah tiga tahun atau enam semester lamanya menjalani proses pendidikan.

Ketiga, mengukur untuk mengetahui ciri-ciri kepemimpinan efektif yang dimiliki mahasiswa dikaitkan dengan prestasi belajar dan komitmen mereka terhadap nilai-nilai moral dalam praktik sebagai unsur penunjang keberhasilan dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat profesional pemula.

Keempat, menganalisis data untuk mengetahui hubungan motivasi (m. akademik, m. vokasional, dan m. kebutuhan) dengan prestasi hasil belajar, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif mereka.

Kelima, menganalisis data untuk mengetahui pengaruh jenis kelamin, besarnya jumlah anggota keluarga dan asal daerah tempat tinggal mahasiswa terhadap tinggi rendahnya prestasi hasil belajar, komitmen terhadap nilai-nilai moral dalam praktik dan ciri-ciri kepemimpinan efektif yang mereka miliki.

2. Manfaat Penelitian

Hasil-hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi manajemen dan perencanaan strategis pendidikan tinggi dan pelayanan keperawatan yang berorientasi mutu serta bahan pemikiran untuk penelitian lebih lanjut. Secara khusus hasil-hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

Pertama, untuk penetapan kebijaksanaan sebagai kriteria pelengkap dalam penerimaan calon mahasiswa pada pendidikan diploma tiga keperawatan, khususnya di Jawa Barat.

Kedua, menetapkan kebijaksanaan dalam mengambil langkah-langkah pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia, khususnya perawat-perawat profesional pemula dengan mempertimbangkan aspek-aspek: ciri-ciri kepemimpinan efektif, motivasi, komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, dan dengan aspek-aspek jenis kelamin, besaran anggota keluarga dan asal daerah tempat tinggal.

Ketiga, untuk pengambilan keputusan dalam upaya pembinaan dan pengembangan staf akademik termasuk pembimbing praktik keperawatan, melalui

koordinasi dan integrasi pengembangan pengorganisasian pendidikan dan pelatihan berkelanjutan serta pelayanan keperawatan dalam lingkup wilayah Jawa Barat.

Keempat, sebagai masukan bagi pembinaan dan konseling mahasiswa calon perawat profesional pemula secara lebih manusiawi.

Kelima, sebagai bahan pemikiran untuk penelitian lebih lanjut, dalam upaya peningkatan mutu hasil pendidikan profesional keperawatan.

G. Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah studi literatur dan penelitian lapangan. Studi literatur ialah mempelajari buku-buku, majalah dan brosur ilmiah yang berkaitan dengan hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan administrasi pendidikan. Penelitian lapangan melalui pendekatan kuantitatif, metode deskriptive-korelasional, "*causal comparative*" yang bersifat "*ex-post facto*" dan analisis statistik dengan menggunakan cara "*Multiple Classifications Analysis (MCA)*" regresi berganda dan "*log linier*" dengan "*Statistical Procedure for Social Science (SPSS)*"

Sesuai dengan masalah yang dikemukakan diatas, penelitian ini dilaksanakan di sembilan dari 41 institusi Akdemi Keperawatan (Akper) yang ada, dalam wilayah Propinsi Jawa Barat. Sampel penelitian ditetapkan dari jumlah populasi yang berjumlah kurang dari 2000 mahasiwa Akper tingkat tiga, semester enam akhir, menjelang dan selama diselenggarakan Ujian Akhir Tahun Ajaran 1999/2000. Sampel penelitian berjumlah 260 orang, dengan rata-rata sekitar 30 orang responden dari sembilan Institusi Akper. Penentuan sampel dengan menggunakan pendekatan random "*multistage sampling*" dan mempertimbangkan perbandingan jenis kelamin mahasiswa.

Variabel kontrol yaitu aspek-aspek sosiodemografi termasuk jenis kelamin, besarnya jumlah anggota keluarga dan asal daerah mahasiswa. Variabel bebas yang diteliti adalah motivasi akademik, motivasi vokasional dan motivasi kebutuhan ("*basic human needs*"). Variabel terikat meliputi prestasi hasil belajar, komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, dan ciri-ciri kepemimpinan efektif. Instrumen pengumpulan data motivasi dan kepemimpinan disusun dengan mengadaptasi inventori subkultur, (Supriadi, 1997) kebutuhan dasar (Luthan, 1995) dan kepemimpinan situasional (Thoha, 1991). Khusus untuk instrumen pengumpulan data tentang komitmen mahasiswa terhadap nilai-nilai moral dalam praktik, disusun kisi-kisi yang dikembangkan dengan metode penyusunan skala sikap sosial manusia pada dimensi kode etik keperawatan Indonesia (PPNI, 2000)

Untuk memperoleh instrumen pengumpul data yang "*valid*" dan "*reliable*" dilakukan : (1) Uji validitas dengan menggunakan korelasi Pearson, (2) Uji reabilitas "*Split half*" menurut rumus Alfa Cronbach (Mar'at, 1982 dan Moeler, 1996), mengembangkan konsep dari teori-teori : sosiodemografi, motivasi, prestasi hasil belajar, komitmen, dan kepemimpinan situasional ke dalam konsep empirik, analitik dan operasional (Suwarno, Tidak Diterbitkan)