

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang masalah penelitian, identifikasi dan pembatasan masalah, perumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, definisi istilah, manfaat penelitian dan struktur organisasi disertasi.

A. Latar Belakang Masalah Penelitian

Kesehatan merupakan dambaan setiap orang karena setiap orang dapat berkarya secara optimal manakala dalam keadaan sehat. “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi” (UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pasal 1 ayat 1). Bentuk pelayanan kesehatan berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang diberikan sesuai kebutuhan setiap orang. Pelayanan kesehatan memerlukan tenaga kesehatan yang beragam, sesuai dengan keahlian yang diperlukan, termasuk keahlian dalam memberikan perawatan kesehatan yang dapat dilakukan oleh profesi keperawatan.

Profesi keperawatan sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan, diakui secara legal dalam undang-undang kesehatan. Dinyatakan bahwa: “Pengendalian, pengobatan dan atau perawatan dilakukan berdasar ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya”. (Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009, pasal 63 ayat 3).

Anah Sasmita, 2014

Pengembangan Model Pembelajaran Klinik Berdasarkan Target (MPKBT) dan Aplikasinya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II pada Mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung

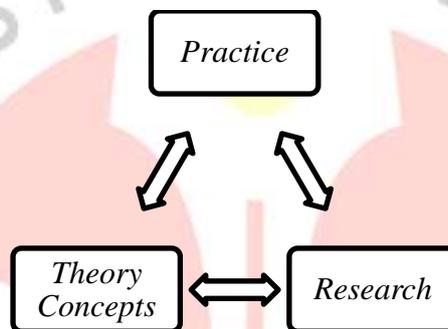
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Pengakuan undang-undang ini mempertegas bahwa perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan secara profesional yang dapat dipertanggungjawabkan, dan apabila melakukan kelalainan atau malpraktek harus dapat dipertanggungjawabkannya secara hukum. Maka dari itu perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dituntut memelihara dan meningkatkan kompetensi keperawatan, memelihara mutu pelayanan keperawatan, mengambil keputusan yang didasari informasi yang tepat dan menjunjung tinggi nama baik profesi (PPNI, 2010).

Profesi keperawatan di Indonesia mengalami perubahan dan perkembangan sejalan dengan perubahan dan perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni. Keperawatan sebagai profesi di Indonesia mulai dikumandangkan pada Lokakarya Keperawatan Nasional di Jakarta tahun 1983. Hasil lokakarya tersebut menyepakati bahwa keperawatan sebagai pemberi pelayanan profesional sehingga keperawatan harus dilakukan oleh tenaga keperawatan yang profesional pula. Rumusan pengertian keperawatan secara lengkap, dikutip sebagai berikut:

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. (AIPNI, 2010:7).

Pelayanan keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional dilandasi oleh konsep dan teori-teori keperawatan dan berdasarkan perkembangan ilmu dan pengetahuan sebagai hasil penelitian. Ketiga aspek dasar pemikiran tersebut digambarkan oleh Julia B. George, dalam bukunya yang berjudul *Nursing Theories* (1995: 4), sebagai berikut:



Gambar 1.1. *Cyclical nature of theory, research, and practice* (George, 1997:4)

Seorang perawat melaksanakan praktek asuhan keperawatan secara ilmiah dengan menggunakan metoda proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan. Penggunaan proses keperawatan secara sistematis diharapkan dapat memberikan asuhan dengan tepat sesuai kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien, pengertian asuhan keperawatan adalah:

“Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan” (Kemenkes RI, 2005: 4).

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan karakteristik profesi keperawatan, yaitu bahwa: 1) keperawatan dilandasi oleh ilmu dan kiat keperawatan yang berkembang berdasarkan hasil penelitian; 2) keperawatan adalah profesi yang memberikan pelayanan dengan menggunakan metoda proses keperawatan; 3) keperawatan mempunyai empat katagori klien yaitu klien/pasien secara individual, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat; 4) pelayanan keperawatan mencakup upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Pada saat ini mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit belum merata, ada rumah sakit yang sudah memberikan pelayanan yang bermutu tinggi ada juga yang belum bermutu. Hasil penelitian Handayani (2010) yang dilakukan di ruang rawat inap salah satu RSUD di Yogyakarta, menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan sebanyak 42,4% mengatakan kurang puas. Penelitian Pardani (2001) di rumah sakit pemerintah kelas A di Jawa Timur, dengan menggunakan 100 orang pasien rawat inap menunjukkan bahwa 50% menyatakan puas terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan; 25% cukup puas dan 25% tidak puas. Penelitian Wirawan (2000) tentang tingkat kepuasan pasien rawat inap terhadap asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit di Jawa Timur juga menunjukkan hanya 17% dari pasien rawat inap yang mengatakan puas terhadap asuhan keperawatan, sedangkan 83% menyatakan tidak puas. Penelitian tersebut juga memberikan informasi bahwa keluhan utama pasien terhadap pelayanan keperawatan adalah kurangnya komunikasi perawat (80%), kurang perhatian (66,7%) dan kurang ramah (33,3%)

(Khaidirmuhaj, 2010). Hasil Penelitian Sasmita (2001) pada salah satu rumah sakit swasta di Bandung membuktikan bahwa nilai rata-rata tindakan keperawatan kurang memuaskan pasien terutama dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Rendahnya kemampuan dalam memberikan pelayanan keperawatan menyebabkan rendahnya kemampuan bersaing antara tenaga keperawatan Indonesia dengan negara-negara lain (Damayantie, 2011). Peluang untuk perawat Indonesia untuk bekerja di luar negeri sangat besar, namun belum bisa dipenuhi. Menurut Ketua PPNI Jateng, Edy Wuryanto (2012), menjelaskan bahwa:

Pada tahun ini, Jepang sudah mengajukan permintaan mencapai 15.000 perawat. Namun, Indonesia hanya dapat memenuhi 600 perawat saja. Permintaan tenaga perawat bukan hanya negara Jepang, permintaan datang juga dari negara-negara Timur Tengah seperti Qatar dan Arab Saudi yang mau menerima berapa pun perawat yang dikirim Indonesia. (Kompas Jateng, 2012).

Gambaran mengenai rendahnya kualitas kemampuan memberikan asuhan keperawatan apabila dikaitkan dengan konsep pelayanan profesional dari George (1997) dapat disebabkan kurangnya penguasaan konsep dan teori, kurangnya kemauan melakukan praktek asuhan yang berkualitas dan kurangnya kemauan menggunakan hasil penelitian terkini. Rendahnya kemampuan memberikan asuhan dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas proses pembelajaran baik di institusi pendidikan maupun di klinik (Raij, 2000). Keadaan seperti ini kalau tidak diperbaiki dapat merugikan berbagai pihak, baik tenaga keperawatan maupun pasien.

Menurut Supriyantoro, Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan (BUK)

Kementrian Kesehatan RI (2011:17), menjelaskan bahwa:

Perawat di Indonesia, jumlahnya paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, sehingga perannya menjadi penentu dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di rumah sakit. Sebagian besar atau 80 persen perawat yang bekerja di rumah sakit vertikal berpendidikan Diploma III, Diploma IV 0,5 persen, Sarjana Strata Satu Keperawatan 1 persen, Ners 11 persen, dan Sarjana Strata Dua 0,4 persen. Sedangkan perawat yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) sebanyak 7 persen. Jumlah perawat di seluruh rumah sakit berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS Tahun 2000) sebanyak 107.029 orang. Sedangkan jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2009 berjumlah 52.753 orang.

Institusi pendidikan Diploma III Keperawatan sebagai institusi yang meluluskan tenaga keperawatan terbanyak di Indonesia, mempunyai kewajiban untuk memperbaiki kualitas lulusannya agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu tinggi. Peluang lain bagi institusi penyelenggara program diploma keperawatan yaitu pemberlakuan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pendidikan Tinggi yang memberi peluang untuk pengembangan pendidikan vokasi. Pada pasal 16 Undang-Undang Pendidikan Tinggi Tahun 2012, dinyatakan bahwa:

1) Pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi program diploma yang menyiapkan Mahasiswa untuk pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu sampai program sarjana terapan. 2) Pendidikan vokasi sebagaimana pada ayat (1) dapat dikembangkan oleh Pemerintah sampai program magister terapan atau program doktor terapan.

Penjelasan Undang-Undang Pendidikan Tinggi pasal 16 ayat 1, dijelaskan bahwa:

Yang dimaksud dengan “pendidikan vokasi” adalah pendidikan yang menyiapkan Mahasiswa menjadi profesional dengan keterampilan/kemampuan kerja tinggi. Kurikulum pendidikan vokasi disiapkan bersama masyarakat profesi dan organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesinya agar memenuhi syarat kompetensi profesinya. Dengan demikian pendidikan vokasi telah mencakup pendidikan profesinya.

Peluang besar dalam pengembangan program pendidikan ini perlu disikapi dengan cermat dan penuh tanggung jawab agar institusi pendidikan dapat berperan serta dalam meningkatkan kualitas lulusan dan kualitas pelayanan keperawatan.

Proses pembelajaran dalam pendidikan diploma keperawatan terdiri atas pembelajaran teori di kelas dan praktek di laboratorium dan di tatanan klinik, termasuk rumah sakit dan puskesmas seperti dituliskan dalam Kurikulum Pendidikan DIII Keperawatan (Depkes, 2006: 80-81), sebagai berikut:

Program Pendidikan Diploma III Keperawatan memiliki lama studi 6 semester dengan batas maksimal 10 semester. Kurikulum terdiri dari kurikulum inti sebesar 96 SKS dan muatan pelengkap dapat dikembangkan di institusi sebesar 14-24 SKS. Kurikulum inti terdiri dari teori 42 SKS (44%), praktikum dan klinik 56 SKS (56%). Kurikulum institusional dikembangkan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan lingkungan serta ciri-ciri institusi yang bersangkutan. Pengalaman belajar meliputi teori (T), praktikum (P) dan klinik (K) atau lapangan (L). Satuan kredit semester selanjutnya disingkat SKS adalah takaran penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester melalui kegiatan terjadwal perminggu sebanyak 1 (satu) jam perkuliahan atau 2 (dua) jam praktikum atau 4 (empat) jam kerja klinik/lapangan.

Berdasarkan kurikulum inti bila dijabarkan ke dalam lamanya pembelajaran dalam satuan jam; maka didapatkan bahwa lamanya pembelajaran teori selama 672 jam (22.58%), pembelajaran praktikum di laboratorium selama

1152 jam (38.71%) dan pembelajaran di klinik/lapangan selama 1152 jam (38.71%). Dengan demikian pembelajaran praktikum dan pembelajaran klinik merupakan pembelajaran yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi lulusan yang salah satunya adalah melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi pencapaian kurikulum ideal menurut Sanjaya (2009) adalah kelengkapan sarana dan prasarana, kemampuan guru dan kebijakan setiap sekolah. Pendapat ini sesuai Dunkin dan Bidle yang menjelaskan mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hasil pembelajaran. Hasil pembelajaran dipengaruhi oleh variabel proses pembelajaran, variabel guru, variabel siswa dan lingkungan sekolah. Hasil pembelajaran jangka pendek maupun jangka panjang, dipengaruhi oleh proses pembelajaran, karakteristik guru, siswa dan keadaan lingkungan sekolah (Mudyahardjo 2008; Ulmer 2005). Apabila konsep ini dipergunakan untuk membahas tentang pembelajaran klinik maka dapat diasumsikan bahwa hasil pembelajaran klinik dalam jangka panjang dan jangka pendek berupa kemampuan memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh proses pembelajaran klinik, pembimbing klinik, mahasiswa, dan lingkungan rumah sakit dimana pembelajaran klinik dilaksanakan.

Pembelajaran klinik atau pembelajaran di lapangan adalah pembelajaran yang dilaksanakan langsung kepada pasien di lahan praktek dengan menggunakan berbagai metoda pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran (Depkes, 2006:81). Pembelajaran klinik dilaksanakan setelah pembelajaran teori di kelas

dan praktek di laboratorium. Gaberson dan Oermann (2010) menjelaskan bahwa, pembelajaran klinik adalah pembelajaran yang dilakukan langsung kepada pasien. Pembelajaran klinik merupakan aktivitas utama yang harus dilakukan oleh pembimbing pada tatanan klinik. Pembimbing klinik tidak hanya melakukan supervisi tetapi harus melakukan bimbingan klinik. Bimbingan klinik berupa memberikan bimbingan langsung, memberikan dukungan, menstimulasi terjadinya pembelajaran, dan memfasilitasi pembelajaran sehingga terjadi pengalaman praktek klinik. Pengalaman praktek klinik terjadi sebagai hasil pembelajaran aktif dan merupakan proses yang terjadi pada masing-masing pribadi mahasiswa sebagai peserta didik.

The European Health Committe (1994) dalam Raij (2000: 38), menjelaskan terdapat empat tujuan utama pembelajaran klinik yaitu mampu: memberikan dan mengelola asuhan keperawatan, berperan sebagai tenaga ahli dalam bekerjasama multidisiplin, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, kolega, dan kepada para praktikan lainnya; serta mampu berfikir kritis yang dilandasi hasil-hasil penelitian. Hal ini selaras dengan tujuan kurikulum DIII Keperawatan, yaitu menghasilkan perawat profesional pemula yang kompeten dalam: memberikan asuhan keperawatan, menerapkan manajemen asuhan keperawatan, berperan serta dalam penelitian dan mengembangkan kemampuan profesional (Depkes, 2006:5).

Pembelajaran klinik tidak terpisahkan dari pendidikan akademik di kelas dan laboratorium. Raij (2000: 41) menjelaskan bahwa pembelajaran dikelas

sangat mempengaruhi kualitas pembelajaran klinik di rumah sakit. Pembelajaran di kelas memberikan pemahaman konsep dan keterampilan yang sudah dipraktikkan di laboratorium, sedangkan pembelajaran klinik memberikan peluang untuk memperoleh pengalaman memberikan asuhan keperawatan dan menerapkan ilmu dan keterampilan yang sudah dimiliki secara langsung kepada pasien.

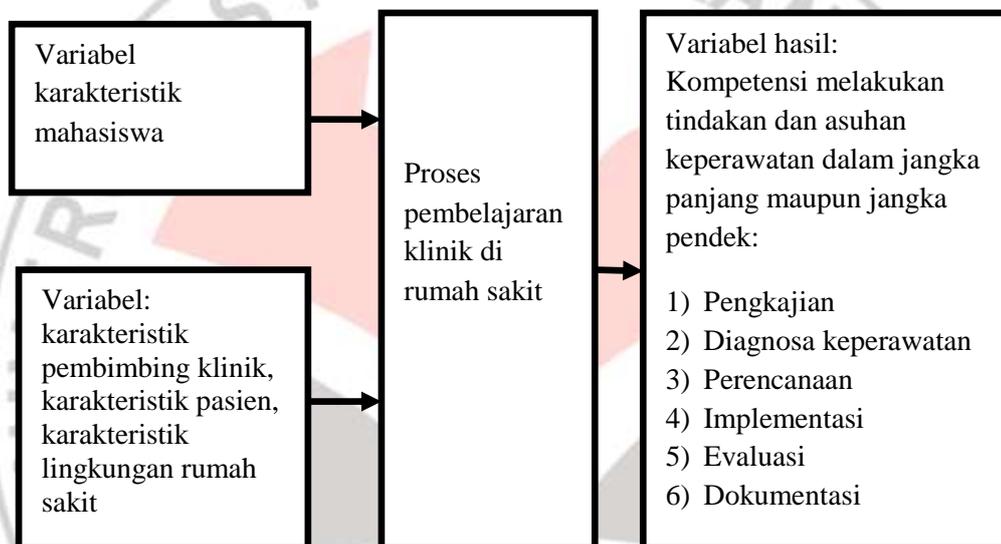
Berdasarkan uraian di atas dapat dimaknai bahwa pembelajaran klinik begitu penting dalam pendidikan keperawatan, namun pelaksanaannya tidak semudah pembelajaran di kelas karena melibatkan pasien langsung dan melibatkan institusi lain. Pembelajaran klinik perlu dikelola dengan baik dan dikembangkan secara terus menerus agar dapat dilaksanakan dengan sesuai ketentuan dan menunjang pencapaian tujuan kurikulum yang ditentukan. Menurut hasil evaluasi kurikulum pendidikan keperawatan yang dilakukan oleh Allan dan Jolley (1987) dan Quinn (2000) dijelaskan bahwa masalah yang sering ditemukan dalam pembelajaran klinik keperawatan adalah kurang memahami dokumen kurikulum, pengembangan kurikulum dan implementasi kurikulum, sehingga apa yang diajarkan tidak sesuai dengan kurikulum.

B. Identifikasi dan Pembatasan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dilakukan dengan menggunakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hasil pembelajaran baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang dengan menggunakan kerangka pikir dari Dunkin dan Bidle (Mudyahardjo 2008; Ulmer 2005). Apabila konsep ini dipergunakan untuk

membahas tentang pembelajaran klinik maka dapat diasumsikan bahwa hasil pembelajaran klinik dalam jangka panjang dan jangka pendek berupa kemampuan memberikan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh proses pembelajaran klinik, pembimbing klinik, dan karakteristik mahasiswa.



Gambar 1.2. Kerangka pemikiran dalam identifikasi masalah penelitian

a. Karakteristik pembimbing klinik

Pembelajaran klinik merupakan kelanjutan dari pembelajaran di kelas dan di laboratorium. Idealnya pengajar di kelas juga mengajar di laboratorium dan di klinik, agar terjadi kesinambungan apa yang diajarkan dengan kenyataan di rumah sakit atau lahan praktek lainnya. Kenyataan di rumah sakit, bimbingan klinik lebih banyak dilakukan oleh pembimbing klinik dari rumah sakit tempat praktek

mahasiswa. Hal ini menimbulkan kesulitan pada mahasiswa, karena apa yang diajarkan dosen di kelas adakalanya berbeda dengan kenyataan di lahan praktek.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan pada Program Studi Keperawatan Polteknik Kesehatan Bandung (2012) ditemukan beberapa masalah dalam pembelajaran klinik. Berdasarkan angket yang diberikan kepada 30 orang dosen didapatkan masalah dalam pelaksanaan bimbingan klinik di rumah sakit adalah: 1) pembimbing klinik mempunyai tugas rangkap selain melaksanakan bimbingan klinik; 2) pembimbing klinik kurang kompeten melaksanakan bimbingan klinik; 3) pembimbing klinik tidak memiliki waktu yang cukup untuk melaksanakan bimbingan; 4) tidak tersedia alat yang memadai untuk melaksanakan tindakan keperawatan; 5) kurang informasi dari bagian akademik; 6) kurang memahami tujuan pembelajaran klinik; 7) tidak memiliki ruangan khusus untuk bimbingan/diskusi; 8) kurikulum pelatihan instruktur klinik kurang memberi bekal untuk melakukan bimbingan klinik; 9) kurang minat menjadi pembimbing klinik; 10) kurang mendapatkan penghargaan (Sasmita, 2012).

Salah satu kompetensi yang perlu dipelihara dan dikembangkan oleh pembimbing klinik keperawatan adalah memelihara kemampuan profesional dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan; sesuai pendapat Billings dan Halstead, (2005:15) dinyatakan sebagai bahwa pembimbing klinik perlu: *“maintains the professional practice knowledge base needed to instruct learners in contemporary nursing practice and serves as a role model of professional nursing in the practice setting”*. Hal ini berbeda dengan kebijakan yang ada di

institusi pendidikan keperawatan di Indonesia. Perawat sebagai pendidik di institusi pendidikan keperawatan yang mempunyai strata pendidikan formal yang relatif tinggi (D4/S1, S2 dan S3) tetapi tidak mempunyai akses yang jelas dalam memberikan pelayanan keperawatan, karena belum ada peraturan yang mengatur tentang praktek keperawatan. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas kemampuan profesional dalam memberikan pelayanan keperawatan dan kualitas bimbingan pembelajaran klinik.

b. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa sebagai peserta didik dalam melaksanakan pembelajaran klinik seringkali mengalami hambatan dalam berinteraksi dengan pasien. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Olson, Suzanne, dan Newby (2005) terhadap 1960 orang pasien, hanya 49% yang dapat berinteraksi secara positif dengan mahasiswa, selebihnya 51% mengalami hambatan, berupa rasa kurang senang, menolak, dan tidak datang untuk bertemu dengan praktikan. Respon klien seperti ini dapat menghambat pembelajaran klinik sehingga perlu ditelaah lebih lanjut dan dicarikan solusinya.

Mahasiswa keperawatan di Indonesia banyak peminatnya walau bukan merupakan pilihan utama menjadi profesi keperawatan. Menurut Sailah Direktur Pembelajaran dan Kemahasiswaan Ditjen Dikti Kemdikbud RI pada rapat kerja PPNI Jawa Barat tanggal 16 Juli 2012 menjelaskan bahwa: “Pada saat ini di Indonesia terdapat 319 program DIII Keperawatan yang sudah terakreditasi 50 program dan terdapat 314 program strata satu (S1) Keperawatan yang sudah

terakreditasi 71 program studi”. Hal ini mencerminkan bahwa minat masyarakat cukup tinggi terhadap pendidikan keperawatan, namun disayangkan banyak institusi pendidikan keperawatan yang belum terakreditasi. Institusi pendidikan yang belum terakreditasi belum tentu dapat melaksanakan pembelajaran sesuai standar termasuk dalam pembelajaran klinik.

c. Karakteristik Lingkungan Rumah Sakit

Seperti telah diungkapkan sebelumnya bahwa kurikulum pendidikan keperawatan cenderung behavioristik (Quinn, 2000). Menurut pandangan behaviorisme diyakini bahwa tingkah laku dalam belajar akan berubah kalau ada stimulus dan respons. Stimulus dapat berupa perlakuan yang diberikan kepada mahasiswa, sedangkan respon berupa perubahan tingkah laku yang terjadi dalam diri mahasiswa. Lingkungan belajar sebagai stimulus pembelajaran sangat berpengaruh terhadap terjadinya perubahan perilaku peserta didik (Sukarjo dan Komarudin, 2009). Dengan demikian baik buruknya lingkungan rumah sakit sebagai tempat pembelajaran klinik akan berpengaruh terhadap kemampuan memberikan asuhan keperawatan sebagai hasil pembelajaran klinik. Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit tempat praktek mahasiswa yang terungkap dari beberapa penelitian relatif belum baik yang terungkap dari rendahnya kepuasan pasien (Wirawan, 2000; Sasmita 2001; Pardani 2001).

d. Proses pembelajaran klinik

Menurut Allan dan Jolley (1987) dan Quinn (2000), masalah yang sering dijumpai pada pembelajaran klinik adalah ketidaksesuaian antara materi pembelajaran di kelas dengan lahan praktek. Keadaan ini dapat terjadi karena dua hal. Pertama, materi yang sudah dipelajari di kelas tidak ditemukan kasusnya di lahan praktek sehingga perlu dicarikan lahan praktek lain yang lebih sesuai. Kedua, memang kasus yang dipelajari di kelas tidak ditemukan lagi di lahan praktek sehingga materi pelajaran tersebut perlu direvisi.

Pembelajaran klinik sebagai pembelajaran behavioristik, pembelajaran berarti pembentukan perilaku. Proses pembentukan perilaku dipengaruhi oleh dua aspek yaitu aspek kognitif dan aspek lingkungan (Bandura dalam Hill 2008:285). Pada proses pembentukan perilaku terjadi pembelajaran obsevasional dari apa yang dilihat dan diamati, sehingga terjadi atensi, retensi, produksi dan motivasi untuk melakukan suatu perilaku baru. Model perilaku apa yang mahasiswa temukan di tatanan klinik akan diadopsi dan diadaptasi jadi perilaku dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kelak kemudian hari. Selayaknya yang menjadi tempat pembelajaran klinik adalah rumah sakit yang dapat memberikan teladan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga model perilaku yang diadopsi adalah perilaku memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung dapat diketahui bahwa kualitas bimbingan klinik belum sesuai dengan harapan (Sasmita, 2012).

e. Hasil pembelajaran klinik

Kualitas pendidikan tenaga perawat di Indonesia tidak seragam. Hal ini dapat terjadi karena belum semua institusi pendidikan keperawatan terakreditasi, akibatnya bisa menurunkan kualitas lulusan dan menghambat peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Lulusan pendidikan keperawatan di Indonesia dari jenjang SMK sampai magister mencapai 24.000-25.000 orang per tahun. Namun, hanya 4-10 persen di antara mereka yang diserap pasar kerja di lembaga kesehatan pemerintah dan swasta. Sebagian perawat yang tidak tertampung kemudian menjadi perawat di luar negeri (Sekjen PPNI, Kompas, 3 Desember 2011). Namun pada umumnya mengalami kesulitan untuk menjadi perawat di luar negeri karena adanya keterbatasan penguasaan bahasa asing dan kurangnya kemampuan melakukan asuhan keperawatan. Salah satu penyebab kurangnya kemampuan melakukan asuhan keperawatan yaitu proses pembelajaran yang belum sesuai dengan standar pendidikan, termasuk dalam pembelajaran klinik di rumah sakit.

2. Pembatasan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang penelitian dan identifikasi masalah dapat diidentifikasi bahwa hasil pembelajaran klinik keperawatan berupa kemampuan memberikan asuhan keperawatan dalam jangka pendek maupun jangka panjang dapat diperbaiki melalui beberapa upaya, yaitu memperbaiki proses pembelajaran klinik, lingkungan rumah sakit, meningkatkan kemampuan pembimbing klinik dan meningkatkan keterlibatan mahasiswa dalam pembelajaran klinik.

Perbaikan terhadap seluruh komponen merupakan pekerjaan yang besar dan memerlukan waktu yang lama, sehingga dalam penelitian ini dibatasi terhadap upaya memperbaiki proses pembelajaran klinik, berupa pengembangan model pembelajaran klinik di rumah sakit untuk mencapai kompetensi asuhan keperawatan dalam mata kuliah Keperawatan Anak II.

Pemilihan masalah penelitian dilakukan dengan tiga pertimbangan. Pertama, pengembangan model pembelajaran klinik menjadi pilihan karena dinilai perlu adanya pengembangan model pembelajaran klinik yang dapat meningkatkan kualitas pembelajaran klinik sesuai dengan situasi nyata di rumah sakit yang ditemukan pada saat survey. Kedua, kompetensi asuhan keperawatan merupakan kompetensi utama bagi seorang perawat dalam berbagai level pendidikan, yang perlu dikuasai dalam melaksanakan peran dan fungsi sebagai seorang perawat. Pertimbangan ketiga, berdasarkan hasil survey lapangan terhadap enam rumah sakit dapat diketahui bahwa proses pembelajaran klinik mempunyai hubungan yang positif dengan pencapaian kompetensi asuhan keperawatan dan pencapaian jumlah kompetensi mempunyai hubungan yang positif dengan penilaian akademik. Hasil survey ini mempunyai makna bahwa semakin baik proses pembelajaran klinik maka semakin baik pencapaian kompetensi asuhan keperawatan dan semakin baik pencapaian nilai akademik dalam mata kuliah praktek klinik. Dengan demikian proses pembelajaran klinik mempunyai peranan penting dalam pencapaian kompetensi asuhan keperawatan.

C. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan pembatasan masalah, maka rumusan masalah yang ditetapkan adalah: *“Model pembelajaran klinik yang bagaimanakah yang dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik di rumah sakit pada mahasiswa D III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung?”*.

D. Pertanyaan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah penelitian maka pertanyaan penelitian dirumuskan untuk menjawab tiga pokok permasalahan, sebagai berikut:

1. Model pembelajaran klinik yang bagaimanakah yang dipergunakan dalam proses pembelajaran klinik di rumah sakit khususnya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II pada saat ini?
2. Model pembelajaran klinik yang bagaimanakah yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik di rumah sakit khususnya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II?
3. Apakah dengan menggunakan model pembelajaran klinik hasil pengembangan terjadi peningkatan kualitas proses pembelajaran klinik khususnya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk menghasilkan model pembelajaran klinik yang dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik di rumah sakit khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Anak II pada

mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung, dengan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran model pembelajaran klinik di rumah sakit yang dipergunakan dalam proses pembelajaran klinik khususnya pada Mata Kuliah Keperawatan Anak II pada saat ini.
2. Menemukan model pengembangan pembelajaran klinik yang dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik di rumah sakit khususnya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II.
4. Menguji kualitas model pembelajaran klinik di rumah sakit hasil pengembangan, khususnya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II.

F. Definisi Istilah

Penjelasan istilah dilakukan untuk menghindari perbedaan persepsi terhadap judul penelitian. Pada penelitian ini terdapat empat definisi istilah, yaitu: model pembelajaran, pembelajaran klinik di rumah sakit, Mata Kuliah Keperawatan Anak II dan mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung.

1. Model Pembelajaran

Model pembelajaran dalam penelitian ini mempunyai makna sebagai pola pembelajaran klinik. Pola ini memberi arah tentang langkah-langkah pembelajaran klinik yang dapat dijadikan pedoman pelaksanaan pembelajaran oleh pembimbing klinik dan mahasiswa. Hal ini sesuai yang dikemukakan

Rusman (2010: 144) “ Model pembelajaran adalah suatu rencana atau pola yang dapat digunakan untuk membentuk kurikulum, merancang bahan-bahan pembelajaran, dan membimbing pembelajaran di kelas atau yang lain”.

2. Pembelajaran Klinik di Rumah Sakit

Pembelajaran klinik atau pembelajaran di lapangan adalah pembelajaran yang dilaksanakan langsung di lahan praktek dengan menggunakan berbagai metoda pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran (Depkes, 200:81). Pembelajaran klinik dilaksanakan setelah pembelajaran teori di kelas dan praktek di laboratorium. Gaberson dan Oermann (2010:6) menjelaskan bahwa, pembelajaran klinik adalah pembelajaran yang dilakukan langsung kepada pasien. Pembelajaran klinik merupakan aktivitas utama yang harus dilakukan oleh pembimbing klinik pada tatanan klinik.

3. Mata Kuliah Keperawatan Anak II

Mata kuliah Keperawatan Anak II merupakan kelanjutan dari mata kuliah Keperawatan Anak I yang seluruh proses pembelajarannya di laksanakan dengan pembelajaran klinik. Keperawaan Anak II merupakan merupakan aplikasi dari pembelajaran teori dan praktik di laboratorium pada Mata Kuliah Kepewatan Anak I. Kegiatan belajar pada Keperawatan Anak II dirancang untuk memfasilitasi mahasiswa agar dapat mempraktikan keterampilan berfikir kritis dalam merawat pasien anak. Domain asuhan keperawatan yang diberikan adalah asuhan keperawatan anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi (neonatus).

Selain itu kegiatan praktik juga diarahkan pada pemahaman secara komprehensif terhadap kasus-kasus anak yang lazim terjadi di masyarakat. Aspek penilaian terhadap penerapan asuhan keperawatan pada anak mencakup kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor

4. Mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung

Mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung adalah peserta didik pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Bandung, yang sedang melaksanakan pembelajaran klinik di rumah sakit dalam mata kuliah Keperawatan Anak II (2 SKS).

G. Manfaat Penelitian

Dengan ditemukannya model pembelajaran klinik hasil pengembangan dalam melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit pada mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung, diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan teoritis, dan pengembangan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat penerapan teori tentang pembelajaran klinik di rumah sakit yang sudah ada dan dipergunakan selama ini, khususnya tentang penerapan teori belajar behaviorisme dalam pembelajaran klinik. Salah satu karakteristik pembelajaran behaviorisme adalah hasilnya dapat

diukur dan diobservasi. Dengan menggunakan model pembelajaran hasil pengembangan diharapkan dapat memperbaiki proses pembelajaran klinik sesuai target pembelajaran yang ditetapkan dan hasilnya dapat diukur dan diobservasi. Apabila hasilnya belum sesuai maka dapat segera diperbaiki; dengan demikian kompetensi asuhan keperawatan dapat dicapai dengan lebih baik.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan antara lain:

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pengelolaan pembelajaran klinik di rumah sakit, baik dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sehingga dapat meningkatkan kualitas pembelajaran klinik.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan oleh pembimbing klinik untuk memperbaiki proses pembelajaran klinik sehingga kompetensi asuhan keperawatan yang dapat dicapai oleh mahasiswa akan lebih baik.
- c. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memperbaiki kerjasama antara rumah sakit dan institusi pendidikan keperawatan karena pembelajaran klinik keperawatan di rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam mencapai kompetensi asuhan keperawatan.

H. Struktur Organisasi Disertasi

Disertasi terdiri atas lima bab. Bab satu pendahuluan, terdiri atas latar belakang masalah penelitian, identifikasi dan pembatasan masalah, rumusan masalah penelitian, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, definisi istilah, manfaat penelitian dan struktur penelitian.

Bab kedua kajian pustaka, terdiri atas konsep pembelajaran, pembelajaran klinik keperawatan, faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kompetensi asuhan keperawatan, kompetensi asuhan keperawatan, gambaran mata kuliah keperawatan anak 2, kerangka berpikir dan penelitian yang berkaitan dengan pembelajaran klinik di rumah sakit.

Bab ketiga metodologi penelitian, terdiri dari: metode penelitian, subyek dan lokasi penelitian, teknik pengumpulan data, analisis data dan tahap-tahap pelaksanaan penelitian. Bab empat berisi tentang deskripsi hasil penelitian dan pembahasan, serta bab lima menguraikan kesimpulan dan saran.



Anah Sasmita, 2014

Pengembangan Model Pembelajaran Klinik Berdasarkan Target (MPKBT) dan Aplikasinya dalam Mata Kuliah Keperawatan Anak II pada Mahasiswa DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu