

## BAB V

### KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bagian akhir disertasi ini mengemukakan dua hal, yakni kesimpulan hasil penelitian dan rekomendasi sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian.

#### A. Kesimpulan

Kesimpulan disusun berdasarkan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui gambaran model pembelajaran klinik di rumah sakit yang dipergunakan saat ini khususnya dalam pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Anak II; menemukan model pembelajaran klinik hasil pengembangan (MPKBT) dan menguji kualitas model pembelajaran klinik hasil pengembangan (MPKBT).

##### 1. Model pembelajaran klinik di rumah sakit pada saat ini

Perencanaan pembelajaran klinik pada saat ini terdiri atas kegiatan menyusun pedoman praktik klinik, menyusun kerangka acuan, menyusun buku pegangan pembimbing klinik, dan menyusun instrumen penilaian. Pedoman praktik klinik terdiri atas kriteria lahan praktik, naskah kerjasama, kriteria pembimbing praktik, jenis ruangan praktik, lamanya praktik (sesuai SKS), hak dan kewajiban mahasiswa, persyaratan praktik, tata tertib dan sanksi pelanggaran praktik.

Kerangka acuan dipergunakan oleh pembimbing klinik dan mahasiswa sebagai pedoman pelaksanaan pembelajaran klinik. Kerangka acuan praktik klinik terdiri dari latar belakang, kompetensi yang harus dicapai, tujuan pembelajaran,

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

pengorganisasian, anggaran biaya, waktu, pembimbing dan mahasiswa yang mengikuti pembelajaran klinik. Dalam kerangka acuan tidak ada rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP), karena membuat rencana pelaksanaan pembelajaran klinik sulit diprediksi tergantung kesiapan mahasiswa dan pasien yang tersedia.

Pengorganisasian Mata Kuliah Keperawatan Anak II terdiri dari penetapan strategi pembelajaran, penetapan kegiatan mahasiswa, dan penetapan kegiatan pembimbing. Strategi pembelajaran menetapkan: 1) mahasiswa dibagi atas tiga rumah sakit, masing-masing rumah sakit dibagi dalam tiga ruangan (ruangan untuk anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi); 2) setiap kelompok mahasiswa dibimbing oleh dua orang pembimbing (pembimbing klinik dari rumah sakit satu orang dan pembimbing dari institusi pendidikan satu orang); 3) mahasiswa harus mencapai tiga kompetensi asuhan keperawatan (anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi); 4) metoda bimbingan terdiri dari: *preconference* untuk mengevaluasi kesiapan mahasiswa, praktik untuk melaksanakan pembelajaran, dan *postconference* untuk mengevaluasi hasil pembelajaran; 5) kehadiran pembimbing klinik minimal 75%.

Kegiatan mahasiswa selama melaksanakan pembelajaran klinik adalah: 1) melaksanakan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan proses keperawatan dalam memenuhi kebutuhan langsung kepada pasien anak di rumah sakit dengan berbagai masalah kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan yang terdiri atas dinas sore dan dinas pagi; 2) mengadakan diskusi

dengan pembimbing akademik maupun pembimbing rumah sakit terkait dengan kasus yang akan dirawat; 3) melakukan tindakan keperawatan harus dibimbing atau diketahui oleh pembimbing akademik atau rumah sakit, mulai dari persiapan alat sampai selesai pelaksanaan; 4) mendokumentasikan asuhan keperawatan dan mendapatkan umpan balik dari pembimbing dan mendapatkan penilaian harian; 5) mengisi logbook pencapaian kompetensi disertai membuat catatan kegiatan harian; 6) membuat laporan dokumentasi asuhan keperawatan satu (1) kasus untuk setiap kompetensi.

Kegiatan pembimbing klinik yang ditetapkan: 1) mengorientasikan mahasiswa tentang kondisi, fasilitas, dan peraturan tempat praktik; 2) bersama dengan mahasiswa menentukan kasus kelolaan individu; 3) melaksanakan *preconference* dan *postconference*; 4) melaksanakan bimbingan dengan metode *bedside teaching*, dan ronde keperawatan; 5) memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh masing-masing mahasiswa dan memberikan penilaian harian; 6) melakukan koreksi dan memberikan masukan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dan memberikan penilaian; 7) memantau kehadiran mahasiswa selama melaksanakan praktik: melakukan evaluasi praktik sesuai dengan kondisi ruangan, membuat laporan proses bimbingan, kehadiran pembimbing klinik minimal 75%.

Evaluasi pembelajaran klinik Mata Kuliah Anak II ditetapkan: 1) penilaian harian ditetapkan sebesar 30%; 2) penilaian laporan pendokumentasian asuhan keperawatan (20%); 3) penilaian ujian praktik ditetapkan 50%; 4) penilaian

dilakukan terhadap pencapaian kompetensi asuhan keperawatan anak sehat, anak sakit dan bayi resiko tinggi; 5) kehadiran mahasiswa 100%; 6) batas lulus minimal 2.75 (dari skala penilaian 4).

## 2. Model pembelajaran klinik hasil pengembangan (MPKBT)

Perencanaan pembelajaran klinik hasil pengembangan terdiri atas kegiatan menyusun pedoman praktik klinik, menyusun kerangka acuan, menyusun buku pegangan pembimbing klinik, menyusun instrumen penilaian dan menyusun pedoman pelaksanaan dan format pendokumentasian MPKBT. Perbedaan yang utama dalam perencanaan model hasil pengembangan yaitu adanya kegiatan penetapan target oleh mahasiswa dan pembimbing klinik sehari sebelum pembelajaran klinik yang disusun sebagai rencana pelaksanaan pembelajaran (RPP).

Proses pembelajaran klinik terdiri dari: penentuan target pembelajaran, kegiatan awal (*preconference*) untuk mengevaluasi kesiapan mahasiswa, praktik untuk melaksanakan pembelajaran, kegiatan penutup (*postconference*) untuk mengevaluasi hasil pembelajaran; pelaporan pencapaian target dan penetapan target untuk hari berikutnya; serta evaluasi dan tindak lanjut. Keunggulan MPKBT terjadi karena adanya kegiatan penetapan target oleh pembimbing klinik dan mahasiswa sehari sebelum pembelajaran klinik, sehingga pembimbing klinik dan mahasiswa mempunyai kesempatan untuk mempersiapkan pembelajaran dengan lebih baik. Penetapan target dapat menggantikan kedudukan RPP dalam

pembelajaran klinik yang selama ini tidak disusun karena adanya kesulitan menentukan pasien sebagai sumber belajar.

MPKBT mempunyai dampak positif terhadap pembimbing klinik, mahasiswa dan pasien. Dampak terhadap pembimbing klinik adalah: perencanaan pembelajaran klinik lebih efektif; MPKBT menuntut peminbing klinik mempersiapkan diri untuk melaksanakan bimbingan lebih baik; persiapan alat dan bahan untuk tindakan keperawatan lebih mudah sesuai target yang ditetapkan; MPKBT menuntut peminbing klinik memberikan bimbingan lebih optimal kepada setiap mahasiswa untuk mencapai targetnya; pelaksanaan pembelajaran klinik lebih terarah; hambatan pembelajaran klinik lebih mudah dikenali dan diatasi; dan evaluasi pembelajaran klinik lebih mudah.

Dampak MPKBT terhadap mahasiswa adalah: mahasiswa mempunyai cukup waktu untuk mempersiapkan praktek (*preplanning*) setiap harinya; setiap mahasiswa perlu mendapatkan perhatian dalam mencapai target yang telah ditetapkan; mahasiswa mempunyai tanggung jawab lebih besar untuk mencapai target yang telah ditetapkan, mahasiswa lebih mudah diarahkan; mahasiswa lebih percaya diri dalam melakukan tindakan keperawatan; program pembelajaran klinik yang ditetapkan dapat dicapai oleh mahasiswa dengan lebih baik. Dampak MPKBT terhadap pasien adalah sikap mahasiswa kepada pasien lebih baik karena sudah ada persiapan; pasien dan keluarga lebih mudah menerima mahasiswa.

### 3. Hasil uji model pembelajaran klinik hasil pengembangan (MPKBT)

285

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

a. Kinerja pembimbing klinik

Penilaian dari tiga ruangan di RSUAI hasilnya adalah seluruh mahasiswa menilai bahwa kinerja pembimbing klinik sesudah menggunakan MPKBT lebih besar dari sebelum menggunakan MPKBT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* 0.000, yang berarti ada perbedaan bermakna antara sebelum dan setelah menggunakan MPKBT. Hal ini membuktikan bahwa kinerja pembimbing klinik dalam proses pembelajaran klinik sesudah MPKBT mendapat penilaian lebih besar dari sebelum MPKBT.

Penilaian dari tiga ruangan di RSAI hasilnya adalah hampir seluruh mahasiswa menilai bahwa kinerja pembimbing klinik sesudah menggunakan MPKBT lebih besar dari sebelum menggunakan MPKBT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* 0.000, yang berarti ada perbedaan bermakna antara sesudah dan sebelum menggunakan MPKBT. Hal ini membuktikan bahwa kinerja pembimbing klinik dalam proses pembelajaran klinik dengan MPKBT mendapat penilaian lebih besar.

Penilaian tiga ruangan di RSHS hasilnya adalah hampir seluruh mahasiswa menilai bahwa kinerja pembimbing klinik sesudah MPKBT lebih besar dari sebelum MPKBT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* 0.000, yang berarti ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah menggunakan MPKBT. Hal ini membuktikan bahwa proses pembelajaran klinik sesudah menggunakan MPKBT mendapat penilaian lebih besar.

Hipotesis yang diterima pada tiga rumah sakit adalah hipotesis kerja ( $H_1$ ), yaitu ada perbedaan yang bermakna antara kinerja pembimbing klinik sebelum dan sesudah menggunakan MPKBT, dimana kinerja pembimbing klinik sesudah menggunakan MPKBT mendapat penilaian lebih besar.

b. Pencapaian jumlah tindakan keperawatan

Pencapaian jumlah tindakan keperawatan di RSUAI yaitu sebagian besar mahasiswa menilai bahwa pencapaian tindakan keperawatan sesudah MPKBT lebih banyak dari sebelum menggunakan MPKBT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* 0.000, yang berarti ada perbedaan bermakna dalam pencapaian tindakan keperawatan sebelum dan sesudah menggunakan MPKBT. Hal ini membuktikan bahwa sesudah menggunakan MPKBT tindakan keperawatan yang dapat dicapai lebih banyak.

Pencapaian jumlah tindakan keperawatan di RSAI yaitu sebagian besar mahasiswa menilai bahwa pencapaian tindakan keperawatan sesudah MPKBT lebih banyak dari sebelum MPKBT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* 0.002, yang berarti ada perbedaan bermakna dalam pencapaian tindakan keperawatan antara sebelum dan sesudah menggunakan MPKBT. Hal ini membuktikan bahwa sesudah MPKBT tindakan keperawatan yang dicapai lebih banyak.

Pencapaian jumlah tindakan keperawatan di RSHS adalah lebih dari setengahnya mahasiswa menilai bahwa pencapaian tindakan keperawatan

sesudah menggunakan MPKBT lebih banyak dari sebelum menggunakan MPKBT. Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *p value* 0.002, yang berarti ada perbedaan bermakna dalam pencapaian tindakan keperawatan sebelum dan sesudah menggunakan MPKBT. Hal ini membuktikan bahwa sesudah menggunakan MPKBT tindakan keperawatan yang dicapai lebih banyak.

Hipotesis yang diterima pada tiga rumah sakit adalah hipotesis kerja (H1) dimana ada perbedaan yang bermakna dalam pencapaian jumlah tindakan keperawatan sebelum dan sesudah menggunakan MPKBT. Hal ini mempunyai makna bahwa sesudah menggunakan MPKBT dalam pembelajaran klinik di rumah sakit dapat meningkatkan jumlah pencapaian tindakan keperawatan.

## **B. Rekomendasi**

Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengembangkan model pembelajaran klinik yang teruji yang dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik dan sesuai dengan hasil pengembangan yang dapat membuktikan bahwa MPKBT dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik. Berdasarkan hal ini maka penulis merekomendasikan:

### **1. Rekomendasi untuk Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung**

Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung sebaiknya menerapkan MPKBT pada seluruh mata kuliah pembelajaran klinik. Agar MPKBT dapat berjalan dengan optimal maka sebaiknya ada perbaikan dalam pelaksanaan pembelajaran

klinik, yaitu: 1) Perlu melengkapi alat-alat tindakan keperawatan sesuai kebutuhan mahasiswa di rumah sakit; 2) Memperbaiki pemilihan ruangan tempat praktek klinik keperawatan agar menunjang pencapaian target pembelajaran, 3) Perlu adanya komunikasi yang efektif antara bagian akademik dengan pembimbing klinik di rumah sakit, 4) Perlu adanya kejelasan tugas sebagai pembimbing klinik, sehingga pembimbing klinik tidak mempunyai tugas rangkap pada saat mempunyai jadwal melakukan bimbingan praktik; 5) Perlu meningkatkan kemampuan pembimbing klinik dalam melaksanakan pembelajaran klinik di rumah sakit, 6) Perlu adanya ruangan percontohan yang dapat memberikan keteladanan dalam melakukan asuhan keperawatan; 7) Perlu meningkatkan penghargaan bagi pembimbing klinik, 8) Perlu adanya kesadaran dari pembimbing untuk melaksanakan bimbingan dengan penuh tanggung jawab, dan 9) Perlu memperbaiki kurikulum pelatihan pembimbing klinik.

## 2. Rekomendasi untuk pembimbing klinik

Mahasiswa menilai bahwa seluruh langkah dalam proses pembelajaran klinik itu penting dilaksanakan; dengan demikian pembimbing klinik diharapkan dapat menerapkan setiap tahapan MPKBT mulai dari penetapan target, kegiatan awal, praktik klinik, kegiatan penutup, pelaporan target dan penentuan target hari berikutnya, serta evaluasi dan tindak lanjut. Apabila seluruh tahapan kegiatan MPKBT dilaksanakan dengan sungguh-sungguh, terbukti dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran klinik dan dapat meningkatkan jumlah tindakan keperawatan yang dicapai oleh mahasiswa. Hasil penelitian ini membuktikan

bahwa semakin baik proses pembelajaran klinik maka semakin banyak kompetensi tindakan keperawatan yang dapat dicapai dan semakin baik nilai akademik mahasiswa.

### 3. Rekomendasi untuk mahasiswa

Salah satu keunggulan MPKBT adalah melibatkan mahasiswa dalam menetapkan target sehari sebelum praktik dilaksanakan. Dengan demikian mahasiswa diharapkan dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin, baik dalam aspek kognitif, afektif maupun aspek psikomotor serta mengikuti seluruh tahapan MPKBT, mulai dari penetapan target, kegiatan awal, praktik klinik, kegiatan penutup, pelaporan target dan penentuan target hari berikutnya, serta evaluasi dan tindak lanjut.

### 4. Rekomendasi untuk peneliti berikutnya

Penelitian pengembangan MPKBT ini baru dilaksanakan dalam satu mata kuliah yaitu Mata Kuliah Keperawatan Anak II di tiga rumah sakit; peneliti berikutnya diharapkan dapat mengembangkan MPKBT pada mata kuliah lain, baik di rumah sakit maupun di puskesmas tempat praktik mahasiswa.