

**GAMBARAN PENERAPAN METODE PEMBELAJARAN KLINIK  
PADA MAHASISWA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**“Untuk memenuhi Persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan”**



**Oleh**

**SITI MUNADLIROH**

**NIM 22020111130099**

**JURUSAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**SEMARANG, MEI 2015**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan salah satu proses pendidikan keperawatan profesional yang mengandung proses pendidikan akademik dan proses pendidikan profesional. Pembelajaran klinik keperawatan adalah sebuah perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna membekali peserta didik untuk dapat mengaplikasikan ilmunya di masyarakat berdasarkan kompetensi yang dimiliki.<sup>(1)</sup>

Pembelajaran klinik berupaya memberikan kesempatan pada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari di kelas ke dalam keadaan nyata guna mendapatkan pengalaman nyata untuk mencapai kemampuan profesional (intelektual, teknis, dan interpersonal).<sup>(2)</sup> Selain itu, pembelajaran klinik juga berupaya untuk mengembangkan sikap-sikap dan ketrampilan sesuai dengan lingkup praktek keperawatan.

Pembelajaran klinik keperawatan bertujuan untuk memantapkan peran dan fungsi mahasiswa keperawatan sebagai perawat pendidik, pelaksana, pengelola, dan peneliti di bidang keperawatan yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga profesional yang dapat mengimbangi kemajuan dan ilmu pengetahuan terutama di bidang kedokteran.<sup>1</sup> Selain itu, proses pembelajaran klinik juga bertujuan memandirikan peserta didik sebagai komunitas belajar untuk mencapai tujuan kompetensi yang diharapkan dimana kompetensi yang dibangun dalam pembelajaran klinik ini telah disesuaikan dengan tuntutan perkembangan dan kebutuhan daya saing, melengkapi sumber daya pendidikan terutama staf akademik, rumah sakit pendidikan, dan lahan praktik keperawatan serta laboratorium pendidikan.<sup>(1)</sup>

Pengelolaan pembelajaran klinik keperawatan yang baik akan menjamin mahasiswa untuk memperoleh pengalaman nyata di tatanan sesuai dengan tujuan pembelajaran dan pencapaian kompetensi yang diharapkan. Terciptanya perawat yang professional akan didukung oleh keberadaan pembimbing klinik yang menjalankan peran dan fungsinya, pemilihan metode pembelajaran yang tepat, rumah sakit pendidikan yang memadai, serta perawat rumah sakit yang mengembangkan budaya komunitas professional keperawatan, akan menjadi fasilitas utama dalam penyelenggaraan pembelajaran klinik.<sup>(3)</sup>

Proses pembelajaran klinik berfungsi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan professional. Hal ini memungkinkan terjadinya transformasi perilaku peserta didik dari mahasiswa keperawatan menjadi perawat professional. Proses pembelajaran klinik harus dilaksanakan dengan baik di pusat pelayanan keperawatan (*nursing center*) sebagai pusat pelayanan kesehatan. Proses pembelajaran klinik ini harus mendukung proses profesionalisasi keperawatan, membina asuhan keperawatan profesional, membina sistem pendidikan tinggi keperawatan, membina kehidupan profesi keperawatan, dan memberi konsultasi keperawatan professional.<sup>(1)</sup>

Metode pembelajaran mempunyai andil yang cukup besar dalam proses pembelajaran. Pemilihan metode pembelajaran yang tepat dapat menumbuhkan minat peserta didik untuk mengikuti kegiatan belajar-mengajar. Metode pembelajaran berfungsi sebagai cara untuk menghantarkan bahan pelajaran agar sampai kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kompetensi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan metode pembelajaran yang efektif. Metode pembelajaran ini merupakan metode dalam bentuk teori, praktik, maupun dalam tatanan nyata praktik di klinik.<sup>(2)</sup>

Metode pembelajaran klinik keperawatan merupakan suatu metode untuk mendidik yang memungkinkan pembimbing klinik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individu peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran dalam ilmu keperawatan. Jenis metode pembelajaran klinik/lapangan meliputi metode pengalaman, metode pemecahan masalah, konferensi/kelompok diskusi, observasi, *Bedside teaching*, *nursing care study*, dan Ronde Keperawatan. Metode pembelajaran klinik ini sangat mempengaruhi hasil pencapaian belajar mahasiswa selama menjalani proses pembelajaran klinik.<sup>(1)</sup>

Pelaksanaan praktik klinik keperawatan, mahasiswa seringkali harus belajar keras dan mandiri. Hal ini karena mahasiswa menemui beberapa perbedaan antara teori yang didapat dan pelaksanaan praktek di lapangan.<sup>(4)</sup> Selain itu, pelaksanaan praktik klinik keperawatan yang ada saat ini belum ada persamaan persepsi antara pembimbing klinik dan akademik dalam kegiatan pemantauan dan penilaian praktik klinik. Masih sering ditemui di lapangan ketika mahasiswa akan mencapai sebuah target kompetensi, ternyata ada perbedaan antara metode yang diajarkan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik, sehingga mahasiswa sering kali dibuat bingung.<sup>(5)</sup>

Penerapan metode pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh peran dari seorang pembimbing klinik. Berdasarkan penelitian terdapat 3 dari 6 orang pembimbing klinik di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin menyatakan bahwa pengelolaan ruang rawat inap kurang baik dalam praktek klinik mahasiswa. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengorganisasian peserta didik, alat dan bahan keperawatan serta tidak adanya pembagian tugas dan koordinasi saat praktek.<sup>(6)</sup> Secara ideal di negara Denmark satu orang pembimbing klinik membimbing satu orang mahasiswa.<sup>(7)</sup> Akan tetapi jika melihat kenyataan di lapangan, pembelajaran klinik di Indonesia satu

orang pembimbing klinik harus membimbing 6 sampai 10 mahasiswa bahkan bisa lebih di satu bangsal perawatan. Oleh karena itu bimbingan menjadi tidak berkualitas karena keterbatasan waktu dan tenaga.<sup>(8)</sup>

Fenomena dalam penerapan metode pembelajaran klinik yang sering ditemui adalah mahasiswa sering kali tidak bisa mencapai target kompetensi sesuai yang ditargetkan dari standar pendidikan keperawatan.<sup>(8)</sup> Mahasiswa kurang mendapat bimbingan maksimal melalui *bedside teaching* atau ronde keperawatan misalnya tentang pemeriksaan fisik, anamnesa, perawatan luka dan sebagainya. Permasalahan lain adalah mengenai evaluasi terhadap laporan asuhan keperawatan mahasiswa. Beberapa pembimbing cenderung mengevaluasi secara formalitas, tidak mengecek secara langsung tentang kebenaran tindakan keperawatan yang dilakukan mahasiswa terhadap pasien. Selain itu dalam melakukan responsi pembimbing cenderung tidak menilai penguasaan teori dan keterampilan mahasiswa dalam bertindak melainkan hanya mengevaluasi tentang pengetahuan mahasiswa saja.<sup>(8)</sup> Masalah lain adalah mengenai kualifikasi pendidikan seorang pembimbing klinik yang seharusnya S1 Keperawatan, namun pada kenyataannya masih ditemukan pembimbing klinik dengan pendidikan Diploma III (DIII) keperawatan bahkan lulusan non keperawatan.<sup>(5)</sup>

Permasalahan yang sering dikemukakan beberapa institusi pendidikan berhubungan dengan pembelajaran dan metode pembelajaran klinik, diantaranya seringkali dokter dan petugas kesehatan mengeluh tentang mahasiswa keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan, mereka mengetahui banyak teori, akan tetapi tidak bisa menerapkannya. Menurut petugas kesehatan tersebut, mahasiswa lulusan DIII keperawatan memiliki pengetahuan tetapi mereka kurang memiliki keterampilan. Ada juga pendapat lain yang mengatakan bahwa mahasiswa DIII Keperawatan belum

mempunyai kemampuan yang cukup dalam menerapkan keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan.<sup>(9)</sup>

Permasalahan yang sering ditemui di klinik berkaitan dengan proses pembelajaran klinik keperawatan pada mahasiswa S1 dalam penelitian Wa Sarina (2012) menyatakan bahwa 20 mahasiswa pada program studi S1 keperawatan reguler semester VIII UNIMUS, 15 % mengatakan kurang memperoleh pengalaman klinik karena keterbatasan kasus (pasien), 10% mengatakan keterbatasan kasus tidak menghalanginya untuk belajar selama dia mau berusaha belajar, 20% mengatakan pada saat praktik klinik (KGD 2) di ruang ICU *syringe pump* tidak ada sehingga mahasiswa kurang memperoleh pembelajaran klinik, 20 % mengatakan masih belum berani melakukan tindakan keperawatan langsung pada pasien sehingga setiap akan melakukan tindakan keperawatan selalu meminta untuk dibimbing, 10% mengatakan sering melakukan tindakan keperawatan sendiri seperti pemasangan infus, 10 % mengatakan pembimbing klinik sibuk dengan pekerjaannya dan jarang membimbing sehingga mahasiswa kesulitan memenuhi target pembelajaran, 15% mengatakan jika pembimbing sibuk mahasiswa selalu meminta staf perawat atau teman sejawat yang sudah bisa melakukan tindakan keperawatan untuk mengajarnya.<sup>(10)</sup>

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi bahwa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung, dari tahun ke tahun menerima mahasiswa praktik baik dari Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) sendiri maupun dari institusi lainnya. Institusi yang bekerja sama dengan RSI Sultan Agung selama tahun 2015 ada 20 institusi dengan jumlah mahasiswa yang praktik sebanyak 240 mahasiswa.

Wawancara kepada 2 mahasiswa yang sedang praktik di RSI Sultan Agung pada tanggal 30 Januari 2015 menyatakan bahwa metode pembelajaran klinik

keperawatan yang diterapkan di RSI Sultan Agung meliputi *bedside teaching*, konferensi, responsi, dan ronde keperawatan. Penerapan metode pembelajaran klinik ini disesuaikan dengan stase praktik yang sedang dijalani oleh mahasiswa. Stase keperawatan dasar, anak, maternitas, dan medikal bedah biasanya menggunakan metode *bedside teaching*, konferensi, dan responsi. Sedangkan untuk stase manajemen menggunakan metode *bedside teaching*, konferensi, penugasan, dan ronde keperawatan

Salah satu mahasiswa yang diwawancarai menyatakan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik sudah berjalan sesuai dengan yang ditargetkan dari institusi. Penerapan metode pembelajaran klinik ini juga berdasarkan peraturan yang telah ditetapkan oleh masing-masing institusi. Penerapan metode pembelajaran klinik ini terkadang juga dilaksanakan oleh dosen akademik yang hadir di klinik untuk melaksanakan pembelajaran klinik kepada mahasiswanya. Metode pembelajaran yang langsung dilaksanakan oleh dosen akademik, biasanya pada metode *bedside teaching* dan ronde keperawatan.

Penerapan metode pembelajaran klinik terkadang mengalami kendala yang menyebabkan metode pembelajaran yang diterapkan kurang maksimal. Menurut salah satu mahasiswa yang diwawancarai, hal ini karena kurangnya koordinasi dari pihak pembimbing klinik dan pembimbing akademik dari institusi yang bersangkutan. Kendala lain karena adanya perbedaan instruksi dari masing-masing institusi yang menyebabkan mahasiswa yang bersamaan praktik harus mendapatkan bimbingan berdasarkan ketentuan dari salah satu institusi. Menurutnya, masih banyak kendala lain yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

Wawancara kepada kepala ruang yang juga sekaligus sebagai pembimbing klinik di 2 bangsal RSI Sultan Agung, menyatakan bahwa RSI Sultan Agung sudah berupaya menyediakan pembimbing klinik bersertifikat yang kompeten sesuai dengan bidangnya. Sertifikat yang dimiliki oleh pembimbing klinik merupakan sertifikat pelatihan sebagai pembimbing klinik keperawatan. Selain itu, dalam upaya memaksimalkan penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung, dalam satu bangsal terdapat lebih dari satu pembimbing klinik dan setiap satu pembimbing bertanggung jawab kepada 2-3 mahasiswa. Setiap pembimbing klinik disesuaikan dengan strata pendidikan dari mahasiswa yang dibimbing. Mahasiswa keperawatan yang menempuh jenjang S1 dibimbing oleh pembimbing dengan pendidikan minimal S1 pula, sedangkan mahasiswa yang menempuh jenjang pendidikan D3 juga dibimbing oleh pembimbing dengan minimal pendidikan D3, namun tetap diusahakan dengan pembimbing minimal S1. Sebagai bentuk pemantauan terhadap mahasiswa yang praktik, kepala shift bangsal juga bertanggung-jawab terhadap kegiatan mahasiswa yang praktik.

Beberapa fenomena diatas menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan mengalami beberapa variasi dalam pelaksanaannya. Hal ini dapat berarti positif maupun negatif.

## B. Perumusan Masalah

Metode pembelajaran mempunyai andil yang cukup besar dalam proses pembelajaran. Pemilihan metode pembelajaran yang tepat dapat menumbuhkan minat peserta didik untuk mengikuti kegiatan belajar-mengajar. Metode pembelajaran berfungsi sebagai cara untuk menghantarkan bahan pelajaran agar sampai kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kompetensi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan metode pembelajaran yang efektif. Metode

pembelajaran ini merupakan metode dalam bentuk teori, praktik, maupun dalam tatanan nyata praktik di klinik.

Penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung, terkadang mengalami kendala yang menyebabkan metode pembelajaran yang diterapkan di RSI Sultan Agung kurang maksimal. Hal ini karena kurangnya koordinasi dari pihak pembimbing klinik dan pembimbing akademik dari institusi yang bersangkutan. Kendala lain karena adanya perbedaan instruksi dari masing-masing institusi yang menyebabkan mahasiswa yang bersamaan praktik harus mendapatkan bimbingan berdasarkan ketentuan dari salah satu institusi. Selain itu, masih banyak kendala lain yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

RSI Sultan Agung sudah berupaya menyediakan pembimbing klinik bersertifikat yang kompeten sesuai dengan bidangnya. Sertifikat yang dimiliki oleh pembimbing klinik merupakan sertifikat pelatihan sebagai pembimbing klinik keperawatan. Selain itu, sebagai upaya memaksimalkan penerapan metode pembelajaran klinik, dalam satu bangsal terdapat lebih dari satu pembimbing klinik dan setiap satu pembimbing bertanggung jawab kepada 2-3 mahasiswa. Setiap pembimbing klinik disesuaikan dengan strata pendidikan dari mahasiswa yang dibimbing. Mahasiswa keperawatan yang menempuh jenjang S1 dibimbing oleh pembimbing dengan pendidikan minimal S1 pula, sedangkan mahasiswa yang menempuh jenjang pendidikan D3 juga dibimbing oleh pembimbing dengan minimal pendidikan D3, namun tetap diusahakan dengan pembimbing minimal S1. Selain itu, kepala shift bangsal bertanggung-jawab terhadap kegiatan mahasiswa yang praktik sebagai bentuk pemantauan terhadap mahasiswa yang praktik,

Beberapa fenomena diatas menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan mengalami beberapa variasi dalam pelaksanaannya

yang dapat berarti positif maupun negatif. Hal ini membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran penerapan metode pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan metode pembelajaran klinik pada mahasiswa praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik konferensi yang diterapkan di RSI Sultan Agung
- b. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik *bedside teaching* yang diterapkan di RSI Sultan Agung
- c. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik esperensial yang diterapkan di RSI Sultan Agung
- d. Mengetahui gambaran metode pembelajaran klinik ronde keperawatan yang diterapkan di RSI Sultan Agung

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran klinik di RSI Sultan Agung Semarang.

#### 2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai metode pembelajaran klinik
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut tentang metode pembelajaran klinik.
3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya mengenai metode pembelajaran klinik.
  4. Bagi peneliti

Belajar dalam proses mencari informasi secara ilmiah mengenai penerapan metode pembelajaran praktik klinik keperawatan serta sebagai sarana pengembangan pengalaman penelitian.
  5. Bagi mahasiswa

Memberi gambaran kepada mahasiswa tentang cara penerapan metode pembelajaran klinik serta memberikan gambaran yang tepat mengenai penerapan metode pembelajaran yang benar

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. Teori Belajar

Pendidikan adalah upaya sadar untuk menumbuhkan potensi sumber daya manusia (SDM) melalui kegiatan pengajaran. Terdapat dua konsep pendidikan yang saling berkaitan, yaitu belajar (*learning*) dan pembelajaran (*instruction*). Konsep belajar berakar dari peserta didik dan konsep pembelajaran berakar dari pendidik. Dalam proses belajar mengajar (PBM) terjadi interaksi antara peserta didik dan pendidik. Peserta didik adalah seseorang atau sekelompok orang sebagai pencari, penerima pelajaran yang dibutuhkan, sedangkan pendidik adalah seseorang atau sekelompok orang yang berprofesi sebagai pengolah kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar mengajar yang efektif. Kegiatan belajar mengajar dan seperangkat peran lainnya yang memungkinkan berlangsungnya kegiatan belajar mengajar yang efektif. Kegiatan belajar mengajar melibatkan beberapa komponen, yaitu peserta didik, pendidik/pengajar, tujuan pembelajaran, metode mengajar, media, dan evaluasi.<sup>(1)</sup> Tujuan pembelajaran adalah perubahan perilaku yang positif dari peserta didik, seperti perubahan yang secara psikologis akan tampil dalam tingkah laku (*overt behavior*) yang dapat diamati melalui alat indra oleh orang lain baik tutur kata, motorik, dan gaya hidupnya.<sup>(1)</sup>

Faktor-faktor yang memengaruhi belajar<sup>(1)</sup> :

- a. Faktor internal (faktor dalam diri peserta didik), yaitu kondisi jasmani dan rohani peserta didik.

- b. Faktor eksternal (faktor di luar peserta didik), yaitu kondisi lingkungan di sekitar peserta didik.
- c. Faktor pendekatan belajar (*approach to learning*), yaitu jenis upaya belajar peserta didik yang meliputi strategi dan metode yang digunakan peserta didik untuk melakukan kegiatan pembelajaran.

## 2. Metode Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik merupakan suatu metode untuk mendidik mahasiswa di klinik yang memungkinkan dosen/pembimbing klinik untuk memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual mahasiswa berdasarkan kerangka konsep pembelajaran.<sup>(11)</sup> Menurut Schweick ang Gebbie praktik klinik merupakan “*the heart of the total curriculum plan*”. Pendapat ini menunjukkan bahwa unsur penting dalam pendidikan keperawatan adalah bagaimana proses pembelajaran di klinik. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh mahasiswa dan dosen.<sup>(12)</sup>

Pembelajaran klinik merupakan suatu bentuk belajar profesional yang menyokong terjadinya belajar yang berfokus pada pasien dan situasi yang nyata yaitu interaksi antara pengajar, peserta didik, dan pasien. Sedangkan menurut Swheer, metode pembelajaran klinik adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori ke dalam pembelajaran dengan menerapkan beberapa ketrampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien.

Tujuan dari pembelajaran klinik tersebut antara lain: <sup>(13)</sup>

- a. Meningkatkan pemahaman peserta didik tentang ilmu pengetahuan dan masalah keperawatan.
- b. Menumbuhkan dan membina sikap serta ketrampilan professional sebagai perawat.
- c. Mengadakan adaptasi atau penyesuaian profesional di lingkungan di mana mereka kelak akan bekerja.

Pengalaman belajar lapangan dan pengalaman belajar klinik bukan mempekerjakan mahasiswa di Rumah Sakit atau lapangan akan tetapi menjadikannya sebagai pengalaman belajar dalam pengertian sebagai bagian dari proses pendidikan. Pengalaman tersebut antara lain mahasiswa akan berhadapan dengan pasien dan penyakitnya langsung, memberikan tindakan keperawatan dan melaporkan hasil kelolaan kasus kepada pembimbing klinik yang merupakan rutinitas sehari-hari saat praktek klinik. Selain pengalaman-pengalaman tersebut mahasiswa yang pertama kali praktek klinik kadang-kadang juga merasa takut dan sering beranggapan bahwa perawat senior bersifat galak dan suka menyuruh. Anggapan tersebut akan hilang setelah praktek klinik yang selanjutnya.<sup>(14)</sup>

Dalam menentukan pembelajaran klinik, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:<sup>(15)</sup>

- a. Metode harus sesuai dengan kemampuan pengalaman dan karakteristik peserta
- b. Metode harus sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah dirancang
- c. Metode harus sesuai dengan kemampuan pembimbing terhadap kerangka konsep proses pembelajaran.
- d. Metode harus sesuai dengan sumber-sumber dan keterbatasan lahan praktek.

- e. Metode harus sesuai dengan filosofi keperawatan
- f. Metode harus sesuai dengan kompetensi yang ada.

### 3. Jenis Metode Pembelajaran Klinik

Dosen/pembimbing klinik bertanggung jawab menentukan metode pembelajaran di klinik untuk mendukung tujuan pembelajaran keperawatan. Beberapa metode klinik yang biasa digunakan adalah metode eksperensial, pemecahan masalah, konferensi, observasi, multimedia, *self directed*, *preceptorship*, demonstrasi, *bed side teaching*, *nursing clinic*.<sup>(12)</sup>

#### a. Eksperensial (Penugasan)

Metode eksperensial merupakan metode berupa penugasan untuk membuat catatan dan laporan secara tertulis, dilahan praktek.<sup>(15)</sup> Metode pengajaran ini memberikan pengalaman langsung dari kejadian yang didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik. Metode ini juga menyediakan interaksi di antara mahasiswa dengan lingkungan yang menjadi tempat pembelajaran.<sup>(16)</sup>

Metode *eksperensial* merupakan suatu metode yang dipergunakan pembimbing akademik dalam membantu peserta didik dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terhadap kasus yang terjadi dengan pasien atau keluarga pasien. Proses Insiden dalam esperensial membantu peserta didik mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik/insiden, insiden berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotetikan, dan dapat dalam bentuk insiden terkait klien, staf atau tatanan praktik.<sup>(3)</sup>

Metode eksperensial meliputi situasi penyelesaian masalah yang dapat membantu peserta didik meningkatkan sikap profesional, mampu menerapkan masalah konseptual keperawatan dalam kurikulum berdasarkan masalah aktual, menggambarkan secara tertulis kejadian atau peristiwa klinik dan situasi pengambilan keputusan berupa pengujian data yang ada, pengidentifikasian alternatif tindakan, penentuan prioritas tindakan, serta pembuatan keputusan.

Metode eksperensial meliputi penugasan klinik, penugasan tertulis, simulasi dan permainan. Contoh penugasan klinik yaitu mahasiswa melakukan ketrampilan psikomotor dan pengembangan ketrampilan penyelesaian masalah dalam pengambilan keputusan, berdasarkan moral dan etik. Contoh penugasan tertulis yaitu menulis rencana keperawatan, studi kasus, perencanaan pendidikan kesehatan, proses pencatatan, membuat laporan kunjungan, pembuatan makalah dan catatan kerja peserta didik tentang hasil observasi di lapangan serta pengalaman prakteknya. Contoh simulasi dan permainan yaitu menggunakan model boneka dalam melakukan keterampilan misalnya pemeriksaan payudara, kateterisasi urine, serta pemberian injeksi.<sup>(15)</sup>

Peran pembimbing akademik dalam metode eksperensial yaitu dengan membantu peserta didik menganalisa situasi klinik melalui pengidentifikasian masalah, menentukan tindakan yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan dalam masalah klinik, menekankan hubungan antara pengalaman belajar lalu dan pengalaman terhadap masalah lalu, berasal dari teori kognitif yang dipadukan dengan teori proses informasi dan teori pengambilan keputusan.

Kegunaan dari metode *eksperensial* adalah membantu peserta didik menganalisis situasi klinik melalui proses identifikasi masalah, menentukan tindakan yang akan diambil, mengimplementasikan pengetahuan ke dalam masalah klinik, serta menekankan hubungan antara pengalaman belajar yang lalu dengan pengalaman masa lalu.<sup>(2)</sup>

b. Pemecahan Masalah

Metode pemecahan masalah membantu mahasiswa dalam menganalisa situasi klinis yang bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan diambil, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan suatu masalah klinis, memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan.

Metode pemecahan masalah mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode pemecahan masalah adalah mahasiswa belajar untuk berpikir kritis untuk memecahkan masalah, mahasiswa dituntut harus menguasai materi pembelajaran agar mendapatkan solusi yang tepat untuk masalah klien, serta mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan yang tepat. Sedangkan kelemahan metode pemecahan masalah antara lain pembimbing klinik harus memberikan perhatian yang maksimal kepada mahasiswa dan mahasiswa yang tidak menguasai materi akan mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan.<sup>(16)</sup>

c. Konferensi

Jenis metode konferensi meliputi konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*). Konferensi praklinik merupakan kegiatan berdiskusi kelompok tentang praktik klinik yang akan didiagnosis keperawatan hari pertama masih berlaku; apakah diagnosis atau masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan pengkajian akuran; apa rencana dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada hari ini. Sedangkan konferensi pascaklinik dilakukan segera setelah praktik dilaksanakan. Tujuan dari konferensi pascaklinik antara lain untuk menilai kemampuan peserta didik dalam mengevaluasi perkembangan klien, menilai kemampuan peserta didik dalam menyiapkan praktik pada hari tersebut, menilai perkembangan kemampuan menulis diagnosis keperawatan pada hari tersebut.<sup>(2)</sup>

Pelaksanaan metode konferensi pra praktik meliputi konferen hari pertama dan hari ke dua serta seterusnya. Konferen pra praktik klinik hari pertama dimana Pembimbing menjelaskan tentang karakteristik ruang rawat, staf dan tim pelayanan kesahatan lain dimana para peserta didik akan ditempatkan. Pembimbing mengkaji kembali persiapan peserta didik untuk menghadapi dan memberikan asuhan keperawatan dengan klien secara baik. mengingatkan peserta didik untuk membawa perlengkapan dasar. Sedangkan konferensi paska praktik klinik dimana Pembimbing melakukan diskusi dengan peserta didik untuk membahas tentang klien, pembimbing memberikan kesempatan untuk peserta didik dalam mengutarakan pendapat, diskusi dilakukan ditempat khusus atau terpisah. Sedangkan konferen hari ke dua dan selanjutnya merupakan konferen pra praktik klinik dimana pembimbing membahas tentang perkembangan klien dan rencana tinakan dihari kedua dan

selanjutnya, menyiapkan kasus lain apabila kondisi klien tidak mungkin untuk diintervensi.

Pelaksanaan konferen pasca praktik klinik dilakukan segera setelah praktik. Konferen ini berguna untuk memperoleh kejelasan tentang asuhan yang telah diberikan, membagi pengalaman antar peserta didik, dan mengenali kualitas keterlibatan peserta didik.

Kegunaan metode konferensi yang dirancang melalui diskusi kelompok dapat meningkatkan pembelajaran penyelesaian masalah dalam kelompok melalui analisis kritis, pemilihan alternative pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif; memberi kesempatan mengemukakan pendapat dalam penyelesaian masalah; menerima umpan balik dari kelompok atau pengajar; memberi kesempatan terjadinya peer review, diskusi kepedulian, isu, dan penyelesaian masalah oleh disiplin ilmu lain; berinteraksi dan menggunakan orang lain sebagai narasumber; meningkatkan kemampuan memformulasikan ide; adanya kemampuan peserta didik untuk berkontribusi; meningkatkan rasa percaya diri dalam berinteraksi dengan kelompok; kemampuan menggali perasaan, sikap, dan nilai-nilai yang memengaruhi praktik; mengembangkan keterampilan berargumentasi; serta mengembangkan keterampilan kepemimpinan.

#### d. Observasi

Metode observasi yaitu metode yang bertujuan untuk mendapatkan pengalaman yang nyata dengan mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang.<sup>(15)</sup>

Metode ini meliputi:<sup>(15)</sup>

1) Observasi lapangan

Observasi lapangan dilakukan untuk memperoleh pengalaman masa mendatang dan perspektif tentang asuhan keperawatan, melihat perilaku orang lain serta observasi situasi klinik.

2) *Field trip* (karya wisata)

Field trip dilakukan diluar tatanan praktek dengan mengkaji pengalaman yang tidak terdapat di lahan utama.

3) Ronde keperawatan

Ronde keperawatan merupakan metode observasi secara langsung dengan mengkaji asuhan keperawatan dan informasi dari klien. Pembimbing memperkenalkan klien dan berdiskusi dengan klien, hasil diskusi observasi terhadap klien dilakukan di luar lingkungan klien.

Ronde keperawatan merupakan metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung.

Tujuan ronde keperawatan adalah menumbuhkan cara berpikir kritis (*problem based learning-PBL*), menumbuhkan pemikiran bahwa tindakan keperawatan berasal dari masalah klien, meningkatkan pola piker sistematis, meningkatkan validitas data klien, menilai kemampuan menentukan diagnosis keperawatan, meningkatkan kemampuan membuat justifikasi, menilai hasil kerja, dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan (*renpra*).

Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan peserta didik, peserta didik dan pembimbing melakukan diskusi, pembimbing memfasilitasi kreatifitas

peserta didik adanya ide-ide baru, serta klinik membantu mengembangkan kemampuan peserta didik untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.<sup>(2)</sup>

Tugas peserta didik dalam ronde keperawatan meliputi menjelaskan data demografi, menjelaskan masalah keperawatan utama, menjelaskan intervensi yang dilakukan, menjelaskan hasil yang didapat, menentukan tindakan selanjutnya, serta menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang diambil.

Peran pembimbing dalam metode ronde keperawatan meliputi membantu peserta didik untuk belajar; mendukung dalam proses pembelajaran, memberikan justifikasi; memberikan *Reinforcement*; menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan, mengarahkan dan mengoreksi; serta mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

Masalah dalam metode ronde keperawatan akan menjadi kendala yang menyebabkan hasil tidak maksimal. Masalah-masalah ini meliputi berorientasi pada prosedur keperawatan, persiapan sebelum praktik kurang memadai, belum ada keseragaman tentang hasil ronde keperawatan, dan belum ada kesepakatan tentang rmodel ronde keperawatan.

#### 4) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi merupakan metode pembelajaran dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan menggunakan alat dengan disertai suatu penjelasan. Metode ini sering digunakan pada pendidikan

keperawatan dalam materi prosedur keperawatan, metode ini dilaksanakan di rumah sakit, dan laboratorium keperawatan.

Praktek metode demonstrasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Cara tidak langsung dilakukan oleh tenaga perawat yang disaksikan oleh peserta didik dalam tugas sehari-hari, secara langsung adalah apa yang dipersiapkan secara teliti dan disajikan oleh peserta dengan keahliannya dibantu pembimbing tentang bagaimana melakukan suatu prosedur keperawatan.

e. Multimedia

Multimedia memberikan pembelajaran yang multisensorik. Pada umumnya, semakin banyak indera yang digunakan maka pesan yang disampaikan lebih dikonseptualkan. Metode pembelajaran visual memberikan peningkatan pemahaman secara visual mahasiswa dalam pemecahan masalah, metode secara auditori mengoptimalkan pendengaran mahasiswa untuk memusatkan perhatian, metode psikomotor meningkatkan keterampilan peragaan yang dilakukan oleh mahasiswa.<sup>(16)</sup>

Metode multimedia mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode multimedia adalah meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam pemecahan masalah, mengambil keputusan dan berpikir kritis, mendorong mahasiswa untuk mengevaluasi tindakan sendiri, membantu mahasiswa untuk menerapkan konsep keperawatan yang nyata di klinik. Sedangkan kelemahan metode multimedia yaitu fasilitas yang tidak lengkap akan menghambat

pengajaran, pembimbing klinik yang kurang menggunakan variasi media akan membuat mahasiswa kurang memahami pengajaran yang diberikan, serta keterbatasan media akan menghambat mahasiswa untuk memaksimalkan pelaksanaan konsep keperawatan.<sup>(16)</sup>

f. *Self Directed*

Metode *Self Directed* memberi kemampuan mahasiswa untuk dapat membuat pilihan dan keputusan sendiri dalam pembelajaran. Metode ini berusaha memperlihatkan perbedaan dan kebutuhan individual mahasiswa. Mahasiswa diberikan kebebasan untuk dapat menambah pengetahuannya dengan mencari pembelajaran dari sumber – sumber yang dapat menunjang pembelajarannya misalnya majalah, internet, film, video, jurnal penelitian, dll. Metode ini dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi kegiatan praktik klinis, mencapai keterampilan yang maksimal. Ada beberapa metode pengajaran *self directed* yaitu kontrak pembelajaran, belajar sendiri dan modul kecepatan diatur sendiri.<sup>(17)</sup>

Metode *Self Directed* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *self directed* adalah memperlihatkan tanggung jawab mereka terhadap hasil yang didapatkan, memberikan kebebasan untuk mengatur belajarnya sendiri tanpa prosedur negosiasi kontrak pembelajaran, serta memperbaharui keterampilan dan pengetahuan klinis. Sedangkan beberapa kelemahan metode *self directed* adalah mahasiswa sering mengabaikan tugas belajarnya, belajar tambahan, mahasiswa sering tidak mendapatkan tujuan belajar yang diharapkan karena tidak bisa mengatur waktu belajar dengan baik.<sup>(16)</sup>

g. *Preceptorship*

Metode *Preceptorship* didasarkan pada konsep modeling. Mahasiswa memperoleh atau memodifikasi perilaku dengan cara mengobservasi sendiri suatu model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan mahasiswa dan mereka juga memperoleh kesempatan untuk mempraktikkan perilaku tersebut. Pembimbing klinik membimbing mahasiswa untuk mempermudah transisi peran mahasiswa yang akan lulus dan mempermudah jalan masuk ke lingkungan kerja.<sup>(18)</sup>

Kriteria *preceptorship* antara lain harus berpengalaman dalam bidangnya, profesional, berjiwa pemimpin, memahami konsep dan asuhan keperawatan. Selain itu, seorang *preceptorship* juga harus mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi role model, berminat dalam bidang keperawatan.<sup>(11)</sup>

Pembimbing klinik berperan memberikan bimbingan mahasiswa dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk perawatan klien dan mempelajari peran dan tanggung jawab perawat di lahan praktik, memperbaiki kemampuan mahasiswa jika melakukan kesalahan untuk mendukung perencanaan dan tindakan keperawatan, melakukan orientasi dan sosialisasi terkait tentang prosedur-prosedur dan kebijakan di lahan klinik, melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa selama di lahan klinik, memberikan pendelegasian untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan selama tidak mendampingi mahasiswa selama pengajaran klinik.<sup>(12)</sup>

Metode *preceptorship* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *preceptorship* yaitu mahasiswa dapat menunjukkan perilaku menjadi teladan serta pembimbing klinik memberikan pengaruh yang positif

kepada mahasiswa sehingga perilaku yang negatif dapat dibatasi. Sedangkan Beberapa kelemahan metode *preceptorship* adalah pembimbing klinik yang tidak menunjukkan perilaku teladan akan menimbulkan konflik dalam diri mahasiswa dan mahasiswa sering melakukan metode ini secara subjektif bukan objektif.<sup>(18)</sup>

h. *Bed-side teaching*

*Bed-side teaching* merupakan metode pengajaran peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien.<sup>(15)</sup> Manfaat dari metode *bed-side teaching* adalah agar pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

Prinsip pelaksanaan *bed-side teaching* meliputi sikap fisik maupun psikologis dari pembimbing klinik, peserta didik, dan klien; jumlah peserta didik dibatasi, yaitu 5-6 orang; diskusi pada awal dan *pasca* demonstrasi di depan klien seminimal mungkin; pembelajaran dilanjutkan dengan demonstrasi ulang; evaluasi pemahaman peserta didik dilakukan sesegera mungkin; kegiatan yang didemonstrasikan adalah sesuatu yang belum pernah diperoleh peserta sebelumnya atau kesulitan yang dihadapi peserta; sebelum melakukan pembelajaran, peserta dan pembimbing klinik perlu melakukan persiapan fisik maupun psikologi.<sup>(3)</sup>

Pelaksanaan *bed-side teaching* perlu persiapan sebaik mungkin. Hal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan *bed-side teaching* yaitu

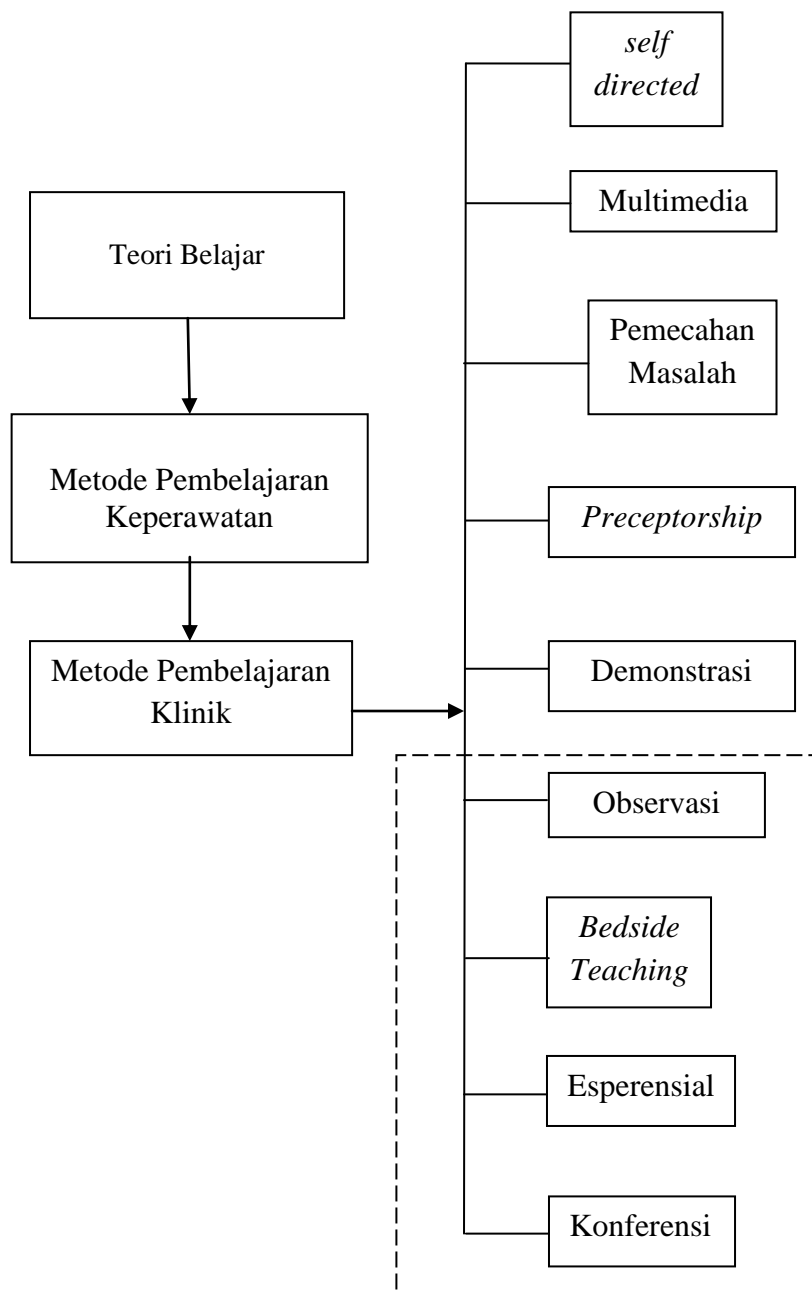
mahasiswa mendapatkan kasus yang dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan keterampilan teknik prosedural dan interpersonal. Selain itu koordinasi dengan staff di klinik agar tidak mengganggu jalannya rutinitas perawatan klien, serta melengkapi peralatan atau fasilitas yang akan digunakan juga perlu dilakukan sebelum melakukan proses *bed-side teaching*.<sup>(2)</sup>

i. *Nursing Clinic*

Metode *nursing clinic* adalah metode penyajian pasien dengan menggunakan kehadiran seorang pasien yang dipilih sebagai fokus diskusi kelompok dengan tujuan dapat memberikan pengalaman langsung dalam pembahasan prinsip-prinsip dan prosedur perawatan dari pasien, metode ini sering digunakan di lahan praktek khususnya di rumah sakit. Pembimbing klinik memberikan penjelasan mengenai prosedur untuk membahas kondisi seorang pasien.<sup>(15)</sup>

Metode *Nursing Clinic* mempunyai kelebihan dan kelemahan. Beberapa kelebihan metode *nursing clinic* yaitu mahasiswa dapat lebih meningkatkan keterampilan secara mandiri, mahasiswa dapat belajar menggali perasaan klien, serta mahasiswa dapat belajar menerapkan etika keperawatan dengan prinsip menjaga kerahasiaan informasi klien. Sedang kelemahan metode *nursing clinic* diantaranya mahasiswa yang kurang terampil akan sulit melaksanakan konsep keperawatan yang baik serta perilaku mahasiswa yang tidak profesional akan membuat klien tidak nyaman.<sup>(15)</sup>

## B. Kerangka Teori



Keterangan:

= Variabel yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori <sup>2,3,10</sup>

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Fokus Penelitian

Metode Pembelajaran Klinik di RSI Sultan Agung
1. Konferensi
2. <i>Bedside Teaching</i>
3. Esperensial
4. Ronde Keperawatan

Gambar 2.2 Fokus Penelitian

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimental yang menggunakan studi deskriptif. Studi deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara objektif.<sup>(19)</sup> Metode deskriptif memiliki tujuan utama yaitu untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada saat ini, pada penelitian ini yang digambarkan yaitu penerapan metode pembelajaran klinik.<sup>(19)</sup> metode penelitian yang digunakan adalah metode survey yaitu dengan menggunakan lembar kuesioner.

Statistik deskriptif adalah statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan untuk umum. Statistik pada penelitian ini menggunakan *software* komputer dengan distribusi frekuensi.<sup>(20)</sup>

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi disebut juga *universe* adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama, atau sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama, misalnya memiliki usia/jenis kelamin/ pekerjaan/ status social/ golongan darah yang sama.<sup>(21)</sup> Populasi merupakan seluruh subyek yang diteliti dan memenuhi karakteristik yang telah ditentukan.<sup>(22)</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Juni 2015.

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>(23)</sup> Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan yang mewakilinya.<sup>(22)</sup> Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa yang menjalani praktik klinik keperawatan pada bulan Juni 2015 di RSI Sultan Agung Semarang.

### 3. Sampling Penelitian

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi.<sup>(23)</sup> Teknik sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi.<sup>(23)</sup> Sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *totally sampling*, yaitu keseluruhan populasi dijadikan sebagai sample dalam penelitian.<sup>(19)</sup>

### 4. Besar Sampel

Besar Sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan penelitian.<sup>(24)</sup> Jumlah sampel didapat dari jumlah mahasiswa yang sedang menjalani praktik klinik keperawatan di RSI Sultan Agung pada bulan juni 2015 untuk mengetahui

gambaran penerapan metode pembelajaran klinik yang sedang mereka jalani. Besar sampel yaitu 111 mahasiswa.

#### **D. Waktu dan Tempat Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang yang berlokasi di Jl. Raya Kaligawe Km 4, Semarang karena tempat penelitian tersebut memenuhi kriteria yang diinginkan oleh peneliti, yaitu rumah sakit yang menjadi tempat pembelajaran praktik klinik keperawatan, menerapkan metode pembelajaran klinik keperawatan, dan sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran metode pembelajaran klinik keperawatan. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada Juni 2015.

#### **E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran**

##### **1. Variabel Penelitian**

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki anggota lain. Variabel dalam penelitian ini adalah 1 variabel yaitu metode pembelajaran klinik yang meliputi ronde keperawatan, *bedside teaching*, esperensial, dan konferensi.

## 2. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel.<sup>(24)</sup>

**Tabel 3.1**

**Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran**

No.	Variabel Penelitian		Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Pengukuran
	Variabel	Sub Variabel				
1.	Metode Pembelajaran Klinik Keperawatan	Konferensi	Pengalaman mahasiswa metode pembelajaran klinik keperawatan yang diterapkan oleh mahasiswa praktik klinik keperawatan berdasarkan teori pembelajaran klinik konferensi menurut A. Aziz Alimul.	Lembar kuesioner yang terdiri dari 19 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,778 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu: 1. Mendukung: $x \geq 33,03$ 2. Tidak mendukung: $x < 33,03$	Ordinal
		<i>Bedside Teaching</i>	Pengalaman mahasiswa metode pembelajaran keperawatan	Lembar kuesioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas	Ordinal

	<i>teaching</i> yang diterapkan oleh mahasiswa praktik klinik keperawatan berdasarkan teori pembelajaran klinik <i>bedside teaching</i> menurut A. Aziz Alimul	masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Untuk <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,645 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu: 1. Mendukung: $x \geq 24,14$ 2. Tidak mendukung: $x < 24,14$
Esperensial	Pengalaman mahasiswa pelaksanaan metode pembelajaran klinik keperawatan eksperensial yang diterapkan oleh mahasiswa praktik klinik keperawatan berdasarkan teori pembelajaran klinik esperensial menurut A. Aziz Alimul	Lembar kuesioner yang terdiri dari 9 item pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban : Selalu (SL) diberi skor 3 Sering (SR) diberi skor 2 Kadang-kadang (K) diberi skor 1 Tidak Pernah (T) diberi skor 0	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,399 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu: 1. Mendukung: $x \geq 20,18$ 2. Tidak mendukung: $x < 20,18$
Ronde Keperawatan	Pengalaman mahasiswa pelaksanaan metode	Lembar kuesioner yang terdiri dari 13 item	Hasil ukur variabel berdasarkan hasil uji

---

<p>pembelajaran keperawatan diterapkan oleh mahasiswa praktik klinik berdasarkan pembelajaran keperawatan menurut A. Aziz Alimul</p>	<p>klinik ronde yang diterapkan oleh mahasiswa praktik klinik ronde menurut A.</p>	<p>pertanyaan dan dilakukan scoring pada masing-masing item. Untuk jawaban :          Selalu (SL) diberi skor 3          Sering (SR) diberi skor 2          Kadang-kadang (K) diberi skor 1          Tidak Pernah (T) diberi skor 0</p>	<p>normalitas <i>kolmogorov Smirnor</i> diketahui bahwa distribusi data normal dengan nilai 0,345 sehingga didapatkan 2 kategori dengan menggunakan nilai mean yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendukung: <math>x \geq 24,75</math></li> <li>2. Tidak mendukung: <math>x &lt; 24,75</math></li> </ol>
--	--	---	--

---

## **F. Alat penelitian dan cara pengumpulan data**

### **1. Alat Penelitian**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian berupa lembar kuesioner metode pembelajaran klinik yang dibagikan kepada responden. Lembar kuesioner merupakan daftar pernyataan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian.

Lembar kuesioner penelitian ini terdiri dari 4 bagian yaitu bagian A berisi tentang metode konferensi sebanyak 20 pernyataan, bagian B berisi tentang metode *bedside teaching* sebanyak 12 pernyataan, bagian C berisi tentang esperensial sebanyak 9 pernyataan, bagian D berisi tentang metode ronde keperawatan sebanyak 13 pernyataan. Seluruh pernyataan yang terdapat di lembar kuesioner ini berjumlah 52 pernyataan.

Bentuk pernyataan adalah menggunakan kalimat tertutup dengan memberikan empat alternative jawaban untuk dipilih dengan memberi tanda *check* (v) pada salah satu pilihan yang sudah disediakan. Hasil pengukuran adalah prosentase dari seluruh pernyataan tiap sub variabel metode pembelajaran klinik yang sesuai dengan teori pelaksanaan metode pembelajaran klinik Alimul Hidayat.<sup>(15)</sup>

### **2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

Instrumen penelitian yang sudah dibuat perlu dilakukan uji validitas dan uji realibilitas. Uji tersebut dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang sudah valid dan *reliable* diharapkan mendapatkan data yang objektif.

#### **a. Uji validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur tingkat kesahihan dari sebuah instrumen.<sup>(25)</sup> Uji validitas dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan 2 uji

validitas. Pertama peneliti melakukan uji konten dengan 3 orang ahli (*expert*) dalam bidang manajemen untuk menilai item yang dipilih dan kalimat yang digunakan agar kuesioner dapat dipertanggungjawabkan validitasnya. Para *expert* diminta untuk mengevaluasi masing-masing item pernyataan apakah sudah cocok untuk mengukur variable yang akan diukur. Para *expert* yang dimintai pendapat tentang kuesioner ini yaitu Muhammad Hasib Ardani, S.Kp.,M.Kes, Madya Sulisni, S.Kp.,M.Kes, dan Ns. Maya Yustini, S.Kep. tidak ada penghapusan item pernyataan pada kuesioner. Ketiga *expert* hanya memberikan masukan pada teknik penulisan agar lebih mudah dipahami oleh responden.

Setelah uji *expert*, dilanjutkan dengan uji konstruk yaitu uji coba kuesioner pada responden di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang, karena peneliti melihat kemiripan dari karakteristik populasi, lingkungan dan status dari rumah sakit yang bersangkutan. Kemiripan ini meliputi rumah sakit yang juga sebagai tempat pembelajaran klinik bagi mahasiswa keperawatan, serta sama-sama terakreditasi B. Rumah sakit ini sebagai tempat untuk menguji alat ukur bukan merupakan responden penelitian. Kuesioner disebarakan kepada 30 mahasiswa praktik klinik keperawatan di rumah sakit ini. Hasil uji validitas yang sudah dilakukan ini kemudian dilakukan analisa *pearson product moment* untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi pengukuran. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor butir instrument dengan dengan skor totalnya.<sup>(22)</sup>

$$r_{hitung} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

X : pertanyaan nomor

Y : skor total

XY : skor pertanyaan nomor

r : koefisien korelasi

Keputusan uji bila  $r \text{ hitung} \geq r \text{ table } (0,361)$ , maka pertanyaan tersebut valid.

Hasil uji validitas yang telah dilakukan didapatkan hasil 51 dari 52 pernyataan adalah valid. Sedangkan 1 pernyataan tidak valid dengan nilai uji 0,194.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu ukuran suatu kestabilan responden dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang merupakan suatu variabel dan telah disusun dalam bentuk kuesioner.<sup>(26)</sup> Uji reliabilitas ini digunakan untuk mengukur kestabilan alat dari pengukuran yang dipakai, dalam hal ini kuesioner sebagai alat pengukurannya. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Alpha Cronbach*.

Rumus uji *Alpha Cronbach*:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  : reliabilitas instrumen

k : banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma^2 b$  : jumlah varians butir

$\sigma_1^2$  : varians total

Kriteria uji reabilitas yaitu suatu konstruk variabel dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0,60$ .<sup>(26)</sup> Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan nilai  $\alpha = 0,741$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut sudah reliabel.

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap-tahap pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mempersiapkan surat izin uji validitas dan penelitian dari Dekan Fakultas Kedokteran Undip
- b. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas
- c. Peneliti meminta izin penelitian kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang dengan membawa surat resmi dari instansi pendidikan
- d. Peneliti menemui responden untuk melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner
- e. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan dari penelitian
- f. Peneliti meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
- g. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian kuesioner
- h. Responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner
- i. Kuesioner dikumpulkan kepada peneliti
- j. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi
- k. Peneliti melakukan proses pengolahan dan analisa data

## G. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer karena diambil langsung dari responden melalui kuesioner. Data yang telah terkumpul, kemudian diolah. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikan data secara terstruktur.<sup>(25)</sup> Pengolahan data yang telah dilakukan menggunakan teknik skoring yang meliputi:

#### a. *Editing*

*Editing* dilakukan setelah semua data terkumpul. Langkah pertama peneliti memeriksa kembali semua hasil kuesioner yang telah terisi oleh responden. Hal ini dilakukan peneliti untuk mengecek setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk disesuaikan dengan petunjuk pengisian.

#### b. *Coding*

*Coding* ialah mengklasifikasikan jawaban dari sampel penelitian ke dalam kategori. Klasifikasi yang dilakukan dengan memberi kode berbentuk angka pada masing-masing pernyataan serta dibuat juga daftar kode.

Pemberian kode pada penelitian ini yaitu:

- 1) Pengkodean untuk jawaban “Selalu” adalah 3
- 2) Pengkodean untuk jawaban “Sering” adalah 2
- 3) Pengkodean untuk jawaban “Kadang-kadang” adalah 1
- 4) Pengkodean untuk jawaban “Tidak pernah” adalah 0

#### c. *Entry Data*

*Entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian peneliti membuat distribusi frekuensi sederhana.

d. Melakukan teknik analisis

Tahapan ini merupakan proses pengolahan data dengan membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut kemungkinan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer. Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian peneliti menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang dianalisis. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu menggunakan analisis statistik deskriptif. Analisis statistik deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel.<sup>(27)</sup>

2. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat yaitu menganalisa variable yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan populasinya agar diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Data karakteristik responden diolah berdasarkan populasi. Variabel dalam penelitian ini dianalisis secara univariat. Variabel dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran klinik keperawatan ronde keperawatan, *bedside teaching*, esperensial, dan konferensi. Berikut ini rumus distribusi frekuensi:

Rumus distribusi frekuensi :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

$P$  = Prosentase yang dicari                       $N$  = Jumlah skor total

$\sum F$  = Jumlah jawaban benar

## H. Etika Penelitian

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan subjek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika-etika penelitian. Etika penelitian meliputi:<sup>(25)</sup>

### 1. Otonomi

Otonomi adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Peneliti menemui calon responden dengan memberikan *Informed consent* atau lembar persetujuan sebelum pengambilan data. Sebelum mengisi kuesioner, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah diberikan.

### 2. *Anonimity* (kerahasiaan identitas)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Pada penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya mencantumkan nama inisial dan kode pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian yang disajikan. Peneliti memberi petunjuk kepada responden untuk memberi nama inisial pada identitas responden agar kerahasiaan responden tetap terjaga.

### 3. *Nonmaleficence*

Penelitian yang telah dilakukan ini tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan responden. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner sehingga tidak mengancam kesehatan maupun jiwa responden.

### 4. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian ini yaitu karakteristik responden dan hasil data yang dibutuhkan dalam penelitian.

5. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur tentang manfaat, efek, dan apa yang didapat kepada responden yang dilibatkan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Roymond H. Simamora. Buku Ajar Pendidikan dalam keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
2. Nursalam. Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional ed.2. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
3. Nursalam dan Ferry Efendi. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
4. Helen T Allan, Pam Smith MO. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory–practice gap? Clin Nurs. 2011;20:847–55.
5. Syafaruddin. Telaah Praktek Klinik Keperawatan mahasiswa Akademi keperawatan Depkes Palembang di Rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Universita. Jakarta; 2002.
6. Akhmad Rizani. Pengaruh persepsi mahasiswa dalam pengelolaan ruang rawat inap terhadap kepuasan mahasiswa dalam praktek klinik keperawatan di RSUD Ulin Banjarmasin. Tesis Progr Pascasarj Univ Diponegoro Semarang. 2006;
7. Davison N WK. A danish approach to mentorship and education of nursing students. J Nurs Stand RCN Publ Co. 2011;25:23.
8. Wijaya A. Solusi Tata Kelola Praktik Klinik di Rumah Sakit. Medianers; 2012.
9. Enawati S. Pengaruh penggunaan metode konseptual dalam bimbingan praktek klinik keperawatan terhadap pencapaian kompetensi. Tesis Progr Pascasarj Univ Sebel Maret [Internet]. 2008; Available from: <http://eprints.uns.ac.id/4219/>
10. Sarina W. Hubungan Pilihan Karir Mahasiswa dengan Persepsi Terhadap Proses Pembelajaran Klinik pada Mahasiswa Semester VI S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang [Internet]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2012. Available from: <http://digilib.unimus.ac.id/>
11. Nursalam. Pendidikan dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
12. Nurhidayah RE. Pendidikan Keperawatan. Medan: USU Press; 2011.
13. Dorothy dan Marilyn. Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2002.
14. Rofiq A. Metode Pembelajaran Klinik Keperawatan. URL : <http://www.ahmadrofiq.com/?p=63> - 16k. 2009.
15. Hidayat AAA. Pengantar Pendidikan Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto; 2002.

16. Reilly dan Obermann. Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan. Jakarta: EGC; 2002.
17. Rakhmat Susilo. Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
18. Indraswati. Pembimbing Klinik Keperawatan: Preceptor. Jakarta: Atma Jaya; 2011.
19. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
20. A. Aziz Alimul Hidayat. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
21. Budiman Chandra. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC; 2008.
22. Agus R. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
23. Setiadi. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
24. Wasis. Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
25. Hidayat AA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
26. Gumilar I. Metode Riset Untuk Bisnis dan Managemen. Bandung: UTama (Universitas Widyautama); 2007.
27. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika; 2013.