

PEMBELAJARAN KLINIK KEPERAWATAN



BUKU AJAR

Ns. Dian Novita, S.Kep., M.Kep
Ns. Sara Tania, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang Barang Bogor Barat, Tlp. (0251) 8327396, 8327399, Mobile: 085216701658 / 081259819008
website: www.wijayahusada.com, email: wijayahusada@gmail.com

Ns. Dian Novita, S.Kep., M.Kep
Ns. Sara Tania, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB



BUKU AJAR PEMBELAJARAN KLINIK KEPERAWATAN

Penerbit : WH Press

STIKES WIJAYA HUSADA

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180 Sindang Barang Bogor Barat
Telepon (0251) 8327396, 8327399, Mobile : 085216701658 / 081259819088
Laman: www.wijayahusada.com Email: wijayahusada@gmail.com

BUKU AJAR PEMBELAJARAN KLINIK KEPERAWATAN

Ns. Dian Novita, S.Kep., M.Kep

Ns. Sara Tania, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB

Editor : Nining Fitrianingsih

Rancangan Sampul : Nining Fitrianingsih

Tata Letak : Siti Chaerunisa

Pracetak : Normalia Sari

Hak Cipta ©2017, WH Press

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang, Bogor
Barat-Bogor

Telp. (0251) 8327396

SMS. 085216701658

E-mail : wijayahusada@gmail.com

Cetakan I, November 2017

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotocopy, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta

- 1) Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
 - 2) Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
-

KATA PENGANTAR

Segala Limpahan anugerahNya, kami panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan buku ini untuk melaksanakan tugas sebagai tenaga pendidik yaitu Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Buku Ajar “Pembelajaran Klinik Keperawatan” ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengajaran khususnya mata kuliah Pendidikan Dalam Keperawatan. terselesainya penyusunan buku ini banyak memperoleh bimbingan moril maupun materiil dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ketua Yayasan Wijaya Husada yang memberikan izin untuk penyusunan buku ini.
2. Ketua STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta fasilitas kepada kami, selama melakukan penyusunan buku ini.
3. Ketua Program Studi DIII Keperawatan, yang telah memberikan arahan, motivasi dan dorongan moril dalam penyusunan buku ini.
4. Dr. dr. Hartoyo, M.Sc selaku Pembimbing penelitian ini, atas perhatian, bimbingan, sehingga kami terdorong dan termotivasi untuk menyelesaikan buku ini.
5. Staf pendidik dan kependidikan STIKes Wijaya Husada yang telah memberikan dorongan moril dalam penyusunan buku ini.

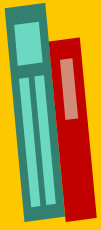
Semoga semua amal kebaikan yang telah diberikan kepada kami mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata kami berharap semoga buku ini dapat bermanfaat baik bagi peneliti maupun pembaca. Saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak untuk kesempurnaan buku ini.

Bogor, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Kegiatan Belajar 1: KONSEP PEMBELAJARAN KLINIK	
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Pembelajaran Klinik.....	2
C. Tahapan Pembelajaran Klinik.....	2
D. Siklus Pembelajaran Klinik.....	4
E. Konsep Dasar Bimbingan Praktek Klinik Keperawatan.....	4
F. Konsep Dasar Peran <i>Clinical Instructor</i>	5
G. Peran Pembimbing Klinik di Laboratorium.....	6
H. Peran Pembimbing Klinik pada sesi <i>briefing</i>	7
I. Peran Pembimbing Klinik di <i>Setting</i> Klinik.....	8
J. Peran Pembimbing Klinik dalam <i>Postconference</i>	10
Rangkuman.....	11
Tes Formatif.....	12
Daftar Pustaka.....	12
Kegiatan Belajar 2: METODE PEMBELAJARAN KLINIK	
A. Pendahuluan.....	13
B. Metode Pembelajaran Klinik.....	14
C. Interaksi Peserta Didik – Pembimbing dalam Lingkungan Praktek Klinik.....	16
D. Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan.....	18
Rangkuman.....	19
Tes Formatif.....	20
Daftar Pustaka.....	20
Kegiatan Belajar 3: EVALUASI PEMBELAJARAN KEPERAWATAN KLINIK / LAPANGAN	
A. Pendahuluan.....	21
B. Konsep Evaluasi Hasil Belajar Performa Klinik	22
C. Aspek Yang Dievaluasi.....	25
D. Pengelolaan Evaluasi Klinik.....	26
Rangkuman.....	31
Tes Formatif.....	31
Daftar Pustaka.....	32



Kegiatan Belajar 1

KONSEP PEMBELAJARAN KLINIK

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar 1 ini, Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang konsep pembelajaran klinik.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan dapat :

1. Menjelaskan penerapan konsep pembelajaran klinik dalam pendidikan keperawatan
2. Menjelaskan konsep dasar bimbingan praktek klinik keperawatan
3. Menjelaskan konsep tugas dan peran pembimbing klinik

A. Pendahuluan

Pendidikan tinggi keperawatan adalah suatu pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan perawat yang profesional. Proses pendidikan ini dilaksanakan melalui dua tahapan, yaitu tahapan akademik dan tahapan profesi.. Proses pendidikan tahap profesi di indonesia dikenal dengan pengajaran klinik dan lapangan, bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari di kelas (pada tahap akademik) ke keadaan nyata.

Program profesi, pengalaman belajar klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL) merupakan proses transformasi mahasiswa yang akan menjadi seorang perawat profesional peserta didik dengan perilaku awal sebagai mahasiswa keperawatan yang memiliki perilaku sebagai perawat profesional setelah memperoleh PBK dan PBL. Dalam fase ini mahasiswa mendapat kesempatan beradaptasi terhadap peran nya sebagai perawat profesional dalam masyarakat keperawatan dan lingkungan pelayanan asuhan keperawatan.

B. Pengertian Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik adalah serangkaian pembelajaran yang dilaksanakan dalam tatanan pelayanan kesehatan / keperawatan nyata dimana peserta didik dihadapkan langsung dengan klien maupun situasi nyata (Relly dan Obermann, 1999). Pembelajaran klinik juga dapat diartikan sebagai bentuk pengalaman belajar (*learning experience*) dimana peserta didik berkesempatan melatih diri melaksanakan praktek keperawatan profesional (*professional nursing practice*) di tatanan nyata pelayanan kesehatan (*real setting*) dimana terdapat praktek leperawatan klinik. (White dan Ewan, 1991).

SWHEER (1972) ; pembelajaran klinik adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada mhs untuk dapat menerapkan dasar-dasar pengetahuan teori kedalam pebelajaran melalui pengalaman dengan menerapkan berbagai keterampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada klien.

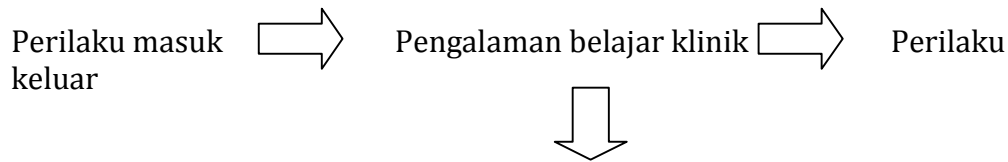
MELECCA (1978) pembelajaran klinik menyiapkan mahasiswa untuk mengintegrasikan ilmu pengetahuan yang sebelumnya sudah didapat dengan penampilan keterampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosis, pengobatan dan askep klien serta untuk memperoleh berbagai macam keterampilan professional dan berfikir kritis untuk memasuki sistem pelayanan kesehatan.

Dari pengertian tersebut terkandung pemahaman bahwa pembelajaran klinik dimaksudkan agar peserta didik memperoleh kemampuan dalam membuat pertimbangan dan pengambilan keputusan klinik secara mandiri didasari oleh teori, hukum dan etika profesi, menggunakan berbagai ketrampilan profesional meliputi ketrampilan teknis dan interpersonal, memahami klien sebagai manusia yang mempunyai otonomi dan hak asasi. (FIK – UI, 2000)

Kemampuan yang akan diperoleh peserta didik dalam pembelajaran klinik diantaranya adalah pendalaman pemahaman ilmu dan masalah keperawatan, penumbuhan sikap profesional, cara pandang, berfikir dan bertindak dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab di bidang profesinya yaitu peningkatan ketrampilan professional dalam melakukan asuhan keperawatan, peningkatan kemampuan dalam pemecahan masalah ilmiah keperawatan (Reilly dan Obermann, 1999).

C. Tahapan Pembelajaran Klinik

Menurut Akemat, (2003) bahwa proses pembelajaran klinik disetting melalui proses pentahapan yaitu tahap persiapan rancangan pembelajaran yang meliputi perencanaan pembelajaran dalam memenuhi kebutuhan belajar peserta didik dan ketersediaan kemudahan memperoleh sumber belajar, tahap pelaksanaan dengan menerapkan berbagai metode pembelajaran klinik yang ada serta tahap evaluasi yaitu penilaian terhadap pencapaian tujuan pembelajaran. Berikut proses transformasi perilaku dalam pengalaman belajar klinik (Husin, 2001).



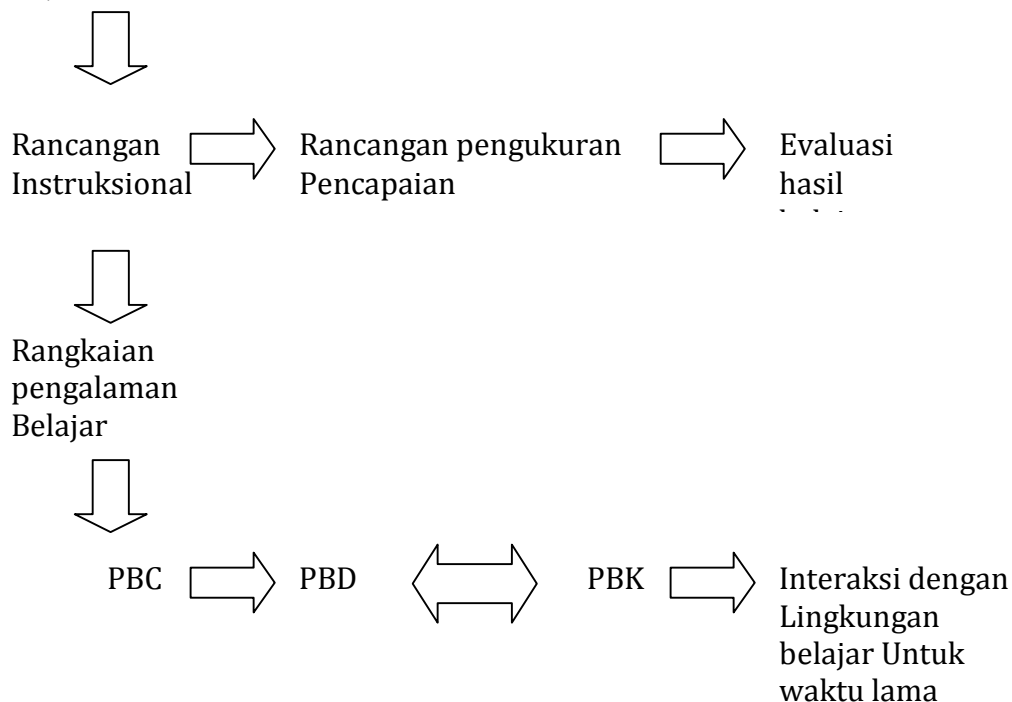
- Melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar dan baik
- Menerapkan proses keperawatan
- Menampilkan sikap / tingkah laku profesional
- Menerapkan ketrampilan profesional

Gambar 1. Proses tranformasi perilaku dalam pembelajaran klinik

Dari proses trasformasi di atas terlihat jelas perilaku apa saja yang diharapkan sebagai keluaran hasil dari pembelajaran klinik. Perubahan tersebut meliputi tiga domain yaitu perubahan pada aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Alur transformasi disusun berdasarkan tujuan dari pengalaman belajar klinik.

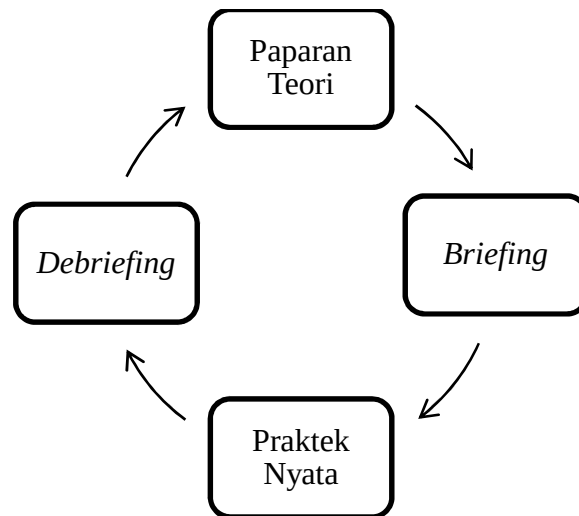
Disamping proses transformasi di atas dapat pula kita lihat alur pengalaman klinik (Husin, 2001).

Tujuan Pendidikan



Gambar 2. Alur Pengalaman Klinik

D. Siklus Pembelajaran Klinik



Gambar 3. Siklus Pembelajaran Klinik

E. Konsep Dasar Bimbingan Praktek Klinik Keperawatan

Bimbingan klinik adalah segala bentuk tindakan edukatif yang dilaksanakan oleh pembimbing klinik untuk memberikan pengetahuan nyata secara optimal dan membantu peserta didik agar mencapai kompetensi yang diharapkan (Dep. Kes RI, 2000). Pada hakekatnya bimbingan klinik adalah bantuan yang diberikan kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi dan mengembangkan kemampuan serta kesiapan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang dihadapinya pada tatanan pelayanan keperawatan yang nyata, sehingga melalui bimbingan klinik peserta didik dapat menemukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kepuasan melalui usahanya sendiri.

Tujuan bimbingan klinik adalah untuk membantu peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat praktek, memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dipelajari di kelas secara terintegrasi ke situasi yang nyata, mengembangkan potensi peserta didik dalam menampilkan perilaku atau ketrampilannya yang bermutu ke situasi nyata di lahan praktek, memberikan kesempatan pada peserta didik belajar mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses kesembuhan klien, memberikan pengalaman awal dan memperkenalkan kepada peserta didik tentang situasi kerja profesional keperawatan, membantu peserta didik dalam mencapai tujuan praktek klinik keperawatan (Relly dan Obermann, 1999).

Guna memfasilitasi peserta didik dalam mencapai tujuan praktek maka hendaknya pembimbing memperhatikan prinsip – prinsip bimbingan sebagai berikut:

1. Bimbingan pada dasarnya bersifat mendidik dan mengembangkan peserta didik dengan melihat dan mengecek pekerjaan peserta didik bukan untuk mencari kesalahan dan kelemahan peserta didik namun meningkatkan kemampuannya.
2. Bimbingan yang efektif harus dimulai dengan menanamkan hubungan saling percaya yang baik antara pembimbing dan peserta didik
3. Bimbingan harus diberikan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi peserta didik dalam mencapai tujuan yang ditentukan.
4. Bimbingan hendaknya mampu menciptakan suasana yang serasi agar potensi peserta didik dapat berkembang.
5. Bimbingan hendaknya dapat membangkitkan kreatifitas dan inisiatif peserta didik
6. Bimbingan diberikan kepada peserta didik dengan tidak membedakan – bedakan untuk mendorong minat dan motivasi peserta didik guna mencapai tujuan praktek.
7. Bimbingan klinik dapat dilakukan secara individu maupun kelompok

F. Konsep Dasar Peran *Clinical Instructor*

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari seseorang dalam kaitannya dg statusnya dalam masyarakat. Secara umum Peran dan fungsi Pembimbing klinik:

1. Sebagai guru/pendidik
2. Sebagai Perawat Profesional
3. Sebagai Role Model

Sebagian besar pengajar klinik akan setuju bahwa mereka memainkan banyak peran selama fase pengajaran klinik di lab, briefing (pengarahan singkat), tanya jawab di seting klinik/ komunitas. mereka juga akan setuju bahwa mereka sering mengambil peran ganda dalam suatu tahap pengajaran klinik sendiri/ tunggal. peran pengajaran dapat mengembangkan termasuk, sebagai contoh seperti peran sebagai konselor, pemecah masalah, manajer, penilai, advokat, pemandu dan fasilitator.

Stevens (1979) memfokuskan mengajar klinik dalam sebuah kerangka 'pendidikan untuk kegiatan praktek'. peran pengajar klinik adalah merancang tugas belajar dalam kompleksitas *setting* klinik. Silver (1989) mendefenisikan perawat pendidik:

Perawat pendidik.....bertanggungjawab meliputi mengajar dan aktivitas pengajaran klinik untuk suatu kelompok mahasiswa yang spesifik, staf dan unit klinik. Dia membolehkan koordinasi suatu mata pelajaran atau program dalam sekolah perawat. Jelas, tanggungjawab adalah untuk mahasiswa, bukan pada pasien. Pada sisi lain, konsultan perawat klinik didefenisikan sebagai Seorang ahli praktisi klinik yang memberikan kepemimpinan dan koordinasi satu unit/ pelayanan tim pengiriman klinik di atas pemegang jabatan yang mempunyai wewenang total. Peran yang sedang memegang jabatan memberikan perawatan pasien secara langsung untuk sebuah jumlah kecil pasien/ klien dengan kebutuhan

perawatan yang kompleks pada suatu basis regular pada perintah untuk mendemonstrasikan keahliannya. Tindakan pejabat sebagai suatu proses dan keahlian konsultan untuk staf bagian/ unit dan sebagai seorang konsultan keahlian untuk beberapa area permintaan, hubungan untuk area keahliannya.

Komponen kemampuan peran instruktur telah didefinisikan dalam hubungan supervisor pada pengajar pendidikan (turney, dkk., 1982). Keterampilan didefinisikan sebagai Mempresentasikan (*presenting*), pertanyaan (*questioning*), pemecahan masalah (*problem solving*) dan konferensi (*conferencing*) dan setiap keterampilan mempunyai banyak komponen:

1. *Presenting*, mempunyai komponen mengusulkan, modelling dan penjelasan
2. *questioning*, mempunyai komponen tambahan: peningkatan level, istirahat, penyelidikan, menjawab pertanyaan berbeda
3. pemecahan masalah, mempunyai komponen menggambarkan masalah, mengidentifikais faktor dan menemukan informasi, mencari solusi, mengaplikasikan dan menilai solusi.
4. *conferencing*, mempunyai komponen perencanaan untuk konferensi, petunjuk diskusi dan mengakhiri diskusi.

Ada beberapa persamaan yang nyata antara keterampilan mensupervisi ini pada pendidikan pengajar dan peran instruktur pada pendidikan perawat. Ketika masa pengajaran klinik lebih disukai pada konsep supervisi pada pendidikan perawat, keterampilan yang sama dilatih pada pada labotarium dan pada sesi pre dan post konferensi.

G. Peran Pembimbing klinik di laboratorium

1. Kolega/ teman sejawat
Melibatkan, menarik, memberikan feedback yang jujur, tapi tidak menjadi over protektif, menerima setiap mahasiswa dan memberikan dorongan untuk mengetahui bahwa keputusan hasil akan datang bukan dari satu penampilan yang jelek tapi dari seluruh tingkat kemampuan, sikap dan pelaksanaan sebagai suatu keutuhan
2. Fasilitator
Mempertimbangkan ketika mahasiswa menginginkan “menggunakan akal/ otak sebelah kiri” tapi tidak perlu sendiri, menjadi available (tersedia) tapi tidak mengganggu, menjadi sensitif ketika mahasiswa membutuhkan dorongan dan ketika “mengkoreksi kesalahan yang spesifik” dibutuhkan untuk mencegah menggunakan otak sebelah kanan, membolehkan mahasiswa mempelajari kesalahan sendiri dan di atas itu semua akan membangun kepercayaan diri mahasiswa.
3. Ahli klinik
Kredibel, dengan wewenang yang datang dengan “mengetahui bagaimana dan mengapa” dan dengan keterampilan mencakup mahasiswa pada demonstrasi yang kompleks sama baiknya dengan simulasi klinis yang sederhana atau yang biasa.

4. Manajer dan coordinator
Merancang latihan yang menarik, mempunyai sumber yang available, yakinkan bahwa waktu tidak terbuang dan sesi praktek(praktikum) diatur waktu sedekat/selekat mungkin sebelum sesi praktek klinik
5. Penantang
Memperkenalkan situasi yang baru untuk menguji kemampuan individual, memperpanjang individual mahasiswa dengan beralasan dan pada kenyataannya, mengharapkan standar yang tinggi
6. Pembantu
Mengurangi tekanan kepada mahasiswa untuk benar setiap waktu, memberikan kelonggaran yang realistis untuk individual yang kelelahan, kecemasan dan kehilangan (lupa) pada pengetahuan dan pelaksanaan.

Peran tambahan:

1. Penaksir/ penilai
melakukan observasi pelaksanaan secara langsung di laboratorium dan membuat keputusan menurut ekspektasi (dugaan) eksplisit, standar kriteria, mengenal dengan baik pada kemajuan pengkajian dan penerapan dengan sama pada setiap mahasiswa, menimbulkan kepercayaan, dan keadilan reabilitas
2. Peneliti
Mempersiapkan mahasiswa menerapkan teori ke dalam praktek dan menemukan cara memperoleh teori dari praktek, membangun hubungan yang kooperatif dan kolaboratif dengan mahasiswa, merangsang untuk melakukan penyelidikan/ penelitian, mendukung penemuan.

H. Peran Pembimbing klinik pada sesi *briefing* (pengarahan singkat)

Aktifitas

Walaupun beberapa peran akan sama dengan di lab. Perbedaan tujuan *briefing* dan kelompok mahasiswa lebih kecil akan memengaruhi cara anda memerankan peran anda.

Feedback

Jika mahasiswa anda adalah belajar bagaimana mempelajari pada klinikal peran anda sebagai **supporter** akan mencakup:

1. membantu mahasiswa mengidentifikasi perhatian mahasiswa
 2. menyediakan cara mengurangi stress
 3. mendorong mahasiswa mengidentifikasi kebutuhan belajar
 4. mengembangkan kemampuan memecahkan masalah secara mandiri
- Jika mahasiswa anda dalam penugasan klinik akan menjadi efektif peran anda sebagai **Perencana** akan mencakup:
1. mengunjungi klien untuk mencari keterlibatan mereka
 2. melakukan negosiasi dengan staf klinik
 3. mencocokkan sumber klinik dengan individual mahasiswa
 4. mengantisipasi masalah
 5. membiarkan untuk kemungkinan
 6. menilai kecepatan individual mahasiswa
 7. mengenal kekuatan dan menasehatkan untuk kemajuan

Jika mahasiswa anda adalah untuk mendapatkan/ menambah dari pengalaman peran anda sebagai **pelatih** mereka akan mencakup:

1. mendemonstrasikan sebuah hubungan kerja yang terbuka dan percaya sehingga anda dan mahasiswa adalah partner
2. belajar dari dan dengan setiap orang, mempersiapkan untuk kolaborasi dan kooperasi

Jika anda adalah untuk mendorong kemandirian melalui pembelajaran *self-directed* pada klinik, peran anda sebagai **sumber pengetahuan** akan mencakup:

1. membuka tujuan dan ekspektasi mahasiswa anda
2. mendorong inisiatif mahasiswa
3. memberi penghargaan pelaksanaan
4. membantu usaha
5. mensimulasi kreativitas

Jika anda adalah membantu perjanjian sebagai sebuah strategi untuk mengembangkan rasa tanggungjawab mahasiswa anda, **role model professional** anda akan mencakup mendemonstrasikan analisis anda sendiri dan respon terhadap tantangan menjadi seorang yang professional.

Jika mahasiswa anda adalah mengembangkan pengetahuan berbasis praktek, peran anda sebagai **fasilitator** akan mencakup:

1. mempersiapkan mahasiswa untuk menguji secara kritis asumsi mereka, pengetahuan dasar dan sikap pada setting klinik
2. mempersiapkan tantangan untuk mahasiswa mengetahui apakah mereka akan melihat, melakukan dan mengalami di klinik

Jika mahasiswa anda adalah untuk mempersiapkan untuk sesi Tanya jawab untuk mengikuti klinik, peran anda sebagai **penyelidik** akan mencakup:

1. membiarkan mahasiswa mengenal keraguan pengalaman klinik mereka setiap hari untuk analisis secara kritis
2. mendorong mahasiswa untuk mencatat apakah ekspektasi mereka berbeda dari apa yang sebenarnya terjadi
3. merencanakan untuk co-investigasi keraguan yang teridentifikasi oleh mahasiswa
4. menawarkan ketersediaan untuk berdiskusi sama berarti baik dengan praktek konkret
5. mendemonstrasikan sebuah pendekatan penyelidikan untuk memiliki peran

I. Peran Pembimbing Klinik di setting klinik/ komunitas Aktifitas

Ini saatnya kembali pada tahap sebelumnya siklus pembelajaran klinik, di lab dan sesi briefing, untuk mengingatkan peran pengajar klinik pada sesi ini. Peran mana yang anda pertimbangkan tepat juga untuk anda di setting klinik/ komunitas? Yang mana yang anda hilangkan? yang mana peran tambahan yang anda sarankan?

Feedback

Setelah membaca sekilas peran, kita telah mengidentifikasi cukup jauh, anda boleh mempertimbangkan peran yang paling tepat untuk pengajaran pada seting sebenarnya sebaik simulasi di lab atau *briefing*. Peran pembelajaran pasti seperti sebagai fasilitator, pelatih, supporter, penantang, pembantu, sumber pengetahuan dan kolega. Peran berhubungan dengan organisasi, perencana, manager dan coordinator juga berlaku sebagai melakukan peran professional seperti peneliti, penyelidik, role model professional dan peran ahli klinik.

Ketika benar bahwa pengajar klinik mempunyai sebuah peran sebagai penilai penampilan klinik mahasiswa, kita belum mencakup aspek mengajar/ belajar pada bab ini. Walaupun, peran feedback telah diambil pada tempatnya sebagai sebuah strategi mengajar/ belajar yang spesifik dengan tekanan pada petunjuk informasi ke arah kemajuan.

Kita mengakui masalah konflik peran ketika mahasiswa merasa sebuah kontradiksi antara pengajar sebagai fasilitator dan supporter dan pada saat yang bersamaan sebagai penilai bertanggungjawab untuk berkontribusi pada keputusan yang dapat memengaruhi kemajuan mahasiswa pada bagian yang sama baiknya mengancam harga diri mahasiswa. Membuat suatu lingkungan belajar yang kondusif untuk pengajar klinik sebagai penilai berfokus pada perkembangan kepercayaan dan rasa hormat bersama.

Persoalan khusus pengkajian dan evaluasi penampilan klinik adalah melebihi jangkauan teks ini. Gambaran pada tujuan pembelajaran klinik mengubah melebihi waktu dan sebagai idea dan ekspektasi adalah lebih tajam, semuanya jelas bahwa metoda pengkajian tradisional terbatas pada kapasitas mereka yang merefleksikan kompleksitas penampilan dan pembelajaran klinik yang efektif. Evaluasi penampilan klinik tinggal sebuah area tantangan yang menunggu solusi yang dapat diatur.

Peran tambahan apa yang ada untuk pengajar klinik?

Peran sebagai **observer/ pengamat** mendapatkan yang semestinya pada seting klinik/ komunitas dan membutuhkan tambahan sebagai sebuah peran yang penting, terus-menerus dan utuh pada pengkajian yang berdampak pada lingkungan pembelajaran dan mempunyai kemampuan untuk memberikan feedback yang spesifik kepada mahasiswa dan membantu mereka menginterpretasikan apa yang mereka lihat di sekeliling mereka.

Peran pelajar pengajar klinik terjadi secara implicit sepanjang siklus pembelajaran klinik melalui banyak kesempatan mengobservasi bagaimana mahasiswa belajar, dan melalui penyelidikan berkelanjutan dan mencari pengetahuan. Pada seting klinik/ komunitas, focus pengajar klinik meliputi belajar dengan mahasiswa bagaimana mengembangkan pengetahuan klinik, mengenal masalah yang dapat diteliti dan mengangkat isu untuk perkembangan teori. Penting, belajar tentang penampilan sendiri dan memperoleh wawasan untuk pengetahuan sendiri yang menjadi pusat seorang mahasiswa/ pelajar pada praktek klinik/ komunitas.

Hubungan yang dekat dengan peran pelajar adalah peran sebagai **co-experiencer**, memusat secara signifikan pada pengalaman mahasiswa dan pasien.

Peran membutuhkan pengetahuan klinik, kebiasaan dengan kemajuan belajar mahasiswa dan respon pasien terhadap kesehatan, penyakit dan prognosis. Kamu akan memungkinkan mengenal hubungan yang dekat peran pelatih karena kamu mempertimbangkan tahap demi tahap keterlibatan sebagai experincer pada peristiwa kehidupan mahasiswa dan pasien.

Akhirnya, peran **carer/ pemerhati** pondasi kegiatan pengajar klinik pada praktik klinik. Mengasuh mahasiswa, memulai di lab dan melanjutkan sesi briefing dan memperpanjang sampai peran dengan full care sebagai seorang pendidik, kepada mahasiswa dan pasien. Itu adalah peran mementingkan yang terbaik yaitu rendah hati, hampir tidak kelihatan, tapi jelas pada seleksi pengalaman belajar yang teliti pada perhatian mahasiswa dan pasien, dengan kehadiran yang hangat dan perhatian berdasarkan intuisi untuk keselamatan dan pertumbuhan mahasiswa, pasien dan diri sendiri.

J. Peran pembimbing klinik dalam post conference

Aktifitas

Review tujuan post conference

Jelaskan tugas pembimbing klinik dalam post konferen untuk membahas pengalaman dan masalah yang dihadapi dalam praktek

Feedback

Tanggung jawab profesional anda sebagai pembimbing klinik untuk menyiapkan untuk melakukan praktek klinik, caring, perilaku profesional merupakan peran anda sebagai pemberi feed back dan apabila di laboratorium peran ini tercakup peran anda sebagai assessor. Pada situasi klinik penekanan pada peningkatan kemampuan peserta didik melalui pemberian bimbingan dengan cara pembimbing klinik mengobservasi penampilan siswa dalam praktek klinik. Dalam praktek klinik peran peserta didik meliputi belajar mengevaluasi kemampuan kliniknya sendiri, sehingga dalam post conference peserta didik dan pembimbing klinik saling memberikan feedback.

Peran sebagai partisipan reflektif merupakan salah satu prioritas yang tinggi bagi instruktur klinik. Peran tersebut meliputi peran sebagai kolega, pelatih, dan fasilitator tetapi ditambahkan dimensi-dimensi lain. Dalam melatih siswa untuk mengubah pikiran mereka tentang kegiatan-kegiatan dalam praktik, instruktur klinik merefleksikan siswa dengan 'titik buta (blind spot)nya, membantu mereka untuk melihat diri mereka sendiri pada saat bekerja sebagai perawat dan menginterpretasikan perilaku melalui sudut pandang siswa itu sendiri dan memaknainya. karena Peran ini hampir sama dengan peran sebagai pelajar karena kedua peran tersebut memperbesar konfrontasi dan pengetahuan tentang diri sendiri. Akhirnya, terdapat hubungan yang kuat dengan model peran profesional. Karena proses belajar mengajar, interpretasi, dan maknanya berhubungan dengan rasa saling percaya maka standar etika perilaku personal, kerahasiaan dan kehati-hatian harus dilakukan secara timbal balik antara instruktur klinik dan siswa.

Peran :

1. sebagai pemberi *feed back*
2. kolega/teman
3. sebagai assessor/ penilai
4. peran reflektif
5. *coach*
6. fasilitator
7. role model profesional



Rangkuman

Pembelajaran klinik dimaksudkan agar peserta didik memperoleh kemampuan dalam membuat pertimbangan dan pengambilan keputusan klinik secara mandiri didasari oleh teori, hukum dan etika profesi, menggunakan berbagai ketrampilan profesional meliputi ketrampilan teknis dan interpersonal, memahami klien sebagai manusia yang mempunyai otonomi dan hak asasi.

Tujuan bimbingan klinik adalah untuk membantu peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat praktek, memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dipelajari di kelas secara terintegrasi ke situasi yang nyata, mengembangkan potensi peserta didik dalam menampilkan perilaku atau ketrampilannya yang bermutu ke situasi nyata di lahan praktek, memberikan kesempatan pada peserta didik belajar mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses kesembuhan klien, memberikan pengalaman awal dan memperkenalkan kepada peserta didik tentang situasi kerja profesional keperawatan, membantu peserta didik dalam mencapai tujuan praktek klinik keperawatan.



Tes Formatif

1. Jelaskan yang dimaksud dengan pembelajaran klinik!
2. Jelaskan bagaimana tahapan dalam pembelajaran klinik!
3. Sebutkan peran dan fungsi pembimbing klinik!
4. Jelaskan bagaimana peran pembimbing klinik dalam sesi *briefing*!
5. Jelaskan bagaimana peran pembimbing klinik dalam *preconference*!



Daftar Pustaka

1. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1999, *Kurikulum Nasional program DIII Keperawatan di Indonesia*. Jakarta
2. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1983, *Pola Pengembangan Belajar Lapangan Pendidikan Dokter Indonesia*. Jakarta
3. Dorothy E Reilly, Marilyn H. Oermann, 1985 *The Clinical Field, its use in Nursing Education*, Appleton – Century Crofts, Sidney
4. Gafur, 1982, *Disain Instruksional*, Tiga Serangkai, Solo
5. Gagne, Briggs, Walter, 1988, *Principles of Instructional Design*, 3rd. Ed., Sounders Collage Publishing, Philadelphia.
6. Kemp, 1977, *Instructional Design, A plant for Unit and Cours Development*, Second Edition, Fearon-Pimant Publisher, Inc. California
7. Rheba de Tornyag, Martha A. Thomson, 1987 *Strategies for Teaching Nursing*, 3rd Ed., John Willy and sons, Inc. Philadelphia
8. Ruth White, Christine Evans, 1991, *Clinical Teaching in Nursing*, First Edition, Chapman and Hall. London
9. Sandra De Young, 1990. *Teaching Nursing*. Cummings publishing, California



Kegiatan Belajar 2

METODE PEMBELAJARAN KLINIK

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar 2 ini, Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang metode pembelajaran klinik.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan dapat :

1. Menjelaskan penerapan konsep metode pembelajaran klinik dalam pendidikan keperawatan
2. Menjelaskan strategi-strategi dari setiap metode pembelajaran klinik
3. Menjelaskan kompetensi dari pembelajaran klinik keperawatan

A. Pendahuluan

Metode merupakan salah satu komponen yang sangat berperan bagi keberhasilan suatu kegiatan belajar membimbing sehingga menjadi sangat penting bagi seorang pembimbing untuk memilih metode mana yang efektif untuk digunakan. Pada dasarnya semua metode yang digunakan dalam membimbing adalah baik, namun dalam pelaksanaannya sangat bergantung pada pembimbing yang memilih menggunakan metode mana yang akan digunakan. Metode yang kurang baik jika dipakai oleh pembimbing yang mengetahui teknik pelaksanaannya, maka metode yang digunakan bisa sangat menjadi baik untuk digunakan. Jadi jelas bahwa pembimbing sangat berperan dalam memilih dan menggunakan metode pembelajaran yang baik.

Salah satu metode pembelajaran yang digunakan adalah metode diskusi. Metode diskusi merupakan metode yang membuat mahasiswa aktif karena semua mahasiswa memperoleh kesempatan berbicara atau berdialog satu sama lain untuk bertukar pikiran dan informasi tentang suatu topik atau masalah, atau mencari kemungkinan fakta dan pembuktian yang dapat digunakan bagi pemecahan suatu masalah. Dengan menggunakan metode diskusi dalam proses belajar membimbing diharapkan agar mahasiswa lebih aktif dalam belajar, sehingga mahasiswa lebih bergairah dan bersemangat dalam belajar serta dapat mengaplikasikan dalam praktik keperawatan.

B. Metode Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik yang dapat diterapkan dalam pembelajaran klinik diklasifikasikan sesuai dengan kegunaan utama setiap strategi. Metode pembelajaran klinik tersebut meliputi *eksperiential*, pemecahan masalah, konferensi, obeservasi, *self directed*, *perceptorship* dan model yang dipusatkan pada praktek (White & Ewan, 1991).

Metode *eksperiential* memberikan pengalaman langsung dari kejadian baik praktek klinik yang melibatkan interaksi dengan klien yang nyata dan orang lain di lapangan atau melalui pengalaman yang seperti kenyataan misalnya simulasi atau bermain peran. Metode ini meliputi penugasan klinik, tugas tertulis serta simulasi dan permainan.

Metode pemecahan masalah membantu peserta didik dalam menganalisa situasi klinis yang membantu peserta didik menganalisa situasi klinis yang bertujuan menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang diambil, menerapkan pengetahuan pada suatu masalah klinik dan memperjelas keyakinan dan nilai seseorang. Metode pembelajaran klinik yang sesuai dengan praktek klinik antara lain situasi pemecahan masalah, situasi pembuatan keputusan dan insiden kritis.

Metode konferensi merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek praktek klinis. Dengan metode ini peserta didik dapat berbicara saat proses pemecahan masalah dan menerima umpan balik langsung dari rekan sejawat dan pembimbing. Metode ini juga memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penilaian rekan sejawat, diskusi mengenai keprihatinan dan analisis terhadap isu – isu yang berkaitan dengan praktek klinis.

Metode pembelajaran observasi yaitu melakukan pengamatan terhadap pengalaman aktual di lapangan atau terhadap peragaan yang diperlukan untuk belajar melalui modeling. Metode pembelajaran observasi meliputi obeservasi di lingkungan klinik, kunjungan lapangan, ronde keperawatan dan peragaan.

Metode pembelajaran *self directed* didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik yang menyadari pembelajaran sebagai proses individu yang memerlukan keterlibatan aktif peserta didik. Melalui metode ini tanggung jawab pembelajaran berada di pihak peserta didik.

Perceptorship dan model praktek terkonsentrasi didasarkan pada konsep modeling. Pendidik klinis merupakan staf perawat dan praktisi keperawatan dalam lingkungan klinis yang berfungsi sebagai model peran dan pengajar untuk peserta didik melalui hubungan interpersonal. Pada metode ini diharapkan peserta didik memperoleh dan atau memodifikasi perilaku dengan cara mengobeservasi sendiri model yang memiliki perilaku yang dibutuhkan peserta didik dan mereka juga memiliki kesempatan untuk mempraktekkan perilaku tersebut.

Dalam proses bimbingan klinik keperawatan kita tidak dapat hanya memilih salah satu metode saja. Metode konseptual bimbingan klinik keperawatan menggunakan kombinasi dari berbagai metode yang ada. Uraian

dari metode, strategi dan media pembelajaran yang digunakan dalam metode konseptual bimbingan klinik keperawatan dalam dilihat dalam tabel.

Tabel 1. Metode, Strategi dan media dalam bimbingan praktek klinik keperawatan.

METODE	STRATEGI	MEDIA
1. Penugasan Klinik	▪ Pembimbing memberikan data kasus sebelum praktek ▪ Peserta didik memberikan asuhan keperawatan pada klien ▪ Peserta didik mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan kasus ▪ Pembimbing mengobservasi kegiatan peserta didik pada setiap tahapan proses keperawatan	Klien, status medis dan keperawatan (rekam medis)
2. Pre dan Post Konferen	▪ Pembimbing berperan sebagai fasilitator dan nara sumber ▪ Peserta didik mendiskusikan asuhan keperawatan yang dikelola	Laporan pendahuluan dan laporan asuhan keperawatan
3. Ronde Keperawatan	▪ Pembimbing berperan sebagai fasilitator dan narasumber ▪ Peserta didik memaparkan kasus kelolaan ▪ Peserta didik mendiskusikan kasus kelolaan secara bergantian	Klien, status medis dan keperawatan
4. Bed Side Teaching	▪ Pembimbing memberikan ketrampilan klinik secara langsung pada klien ▪ Peserta didik memperhatikan ketrampilan klinik yang dilakukan pembimbing	Klien, alat yang disesuaikan dengan ketrampilan klinik yang dilakukan
5. Demonstrasi	▪ Pembimbing melakukan demonstrasi prosedur tindakan keperawatan dihadapan peserta didik ▪ Peserta didik memperhatikan dan diberi kesempatan untuk mencoba secara mandiri	Klien, alat yang disesuaikan dengan ketrampilan klinik yang dilakukan
6. Observasi	▪ Peserta didik mengobservasi kegiatan klinik yang dilakukan oleh perawat ruangan	Klien
7. Belajar mandiri	▪ Peserta didik melakukan kegiatan belajar di klinik saat pembimbing tidak di tempat	Klien, status medis dan keperawatan

Sumber: FIK – UI, 2001

Walaupun ada berbagai macam metode pembimbingan klinik ada 3 unsur penting yang berperan dalam pembelajaran klinik. PSIK – UGM, (2002) menyebutkan 3 unsur penting tersebut adalah :

a. Kompetensi yang harus dicapai.

Pembelajaran klinik keperawatan meliputi lingkup mata ajar keperawatan klinik seperti : Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga. Masing – masing mata ajar tersebut memiliki terget kompetensi yang spesifik dan dijabarkan berdasarkan tujuan dari masing – masing mata ajar tersebut.

b. Ketersediaan tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik. Tempat pengembangan keperawatan klinik yang dipergunakan adalah yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- 1) Sesuai dengan tujuan
- 2) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk kontak dengan klien
- 3) Mempunyai pembimbing klinik yang kompeten dibidangnya
- 4) Memberi kesempatan praktikan untuk mempelajari beberapa ketrampilan
- 5) Memacu kemampuan berfikir kritis bagi peserta didik
- 6) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori yang didapat
- 7) Memberi kesempatan pada peserta didik untuk mengintegrasikan pengetahuannya.
- 8) Menggunakan konsep / metode penugasan yang sesuai dengan konsep keperawatan

c. Ketersediaan fasilitator / pembimbing klinik yang handal.

Pembimbing akademik juga diharapkan berperan dalam melaksanakan bimbingan klinik sedangkan pembimbing klinik / lapangan adalah orang yang ditunjuk dari tempat pengembangan ketrampilan keperawatan klinik / lapangan yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- 1) Berpengalaman dan atau ahli di bidangnya
- 2) Menyediakan waktu untuk melakukan bimbingan
- 3) Antusias dalam membimbing
- 4) Empati
- 5) Memiliki kredibilitas yang baik dalam pengetahuan, ketrampilan dan sikap.

C. Interaksi Peserta Didik –Pembimbing dalam Lingkungan Praktek Klinik

Suasana humanistik yang mendukung proses pembelajaran bergantung pada hubungan yang penuh perhatian antara pengajar dengan peserta didik. Keberhasilan setiap pengalaman belajar klinik akan bergantung pada hubungan tersebut karena peserta didik mengejar tujuan pendidikan menuju pengembangan mereka sebagai praktisi profesional.

Interaksi antara pengajar dan peserta didik perlu menggambarkan proses yang saling menguntungkan yang melibatkan kedua belah pihak. Peran peserta didik keperawatan selalu menantang dan kadang – kadang membuat frustrasi, tekanan pada peserta didik saat ini bahkan lebih besar karena semakin banyak peserta didik yang memegang tanggung jawab tambahan di luar sekolah. Yaitu tanggung jawab terhadap pekerjaan dan keluarga. Hegyvary (1990) cit. Reilly dan Obermann (1999), meminta staf pengajar untuk mendukung dan memperhatikan peserta didik, dukungan dan perhatian ini melalui hubungan yang dibentuk antara staf pengajar dan peserta didik. Oleh karena itu pembimbing klinik keperawatan harus memahami perannya sebagai pembimbing dalam upaya memfasilitasi peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran.

Peran pembimbing klinik pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana dan sebagai pembimbing / pendidik. Menurut Dep. Kes RI (2000), bahwa tugas pembimbing klinik sebagai perawat pelaksana antara lain melibatkan diri dalam pelayanan keperawatan yang diberikan oleh peserta didik kepada klien, menggunakan setiap kesempatan dalam pemberian asuhan keperawatan guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan peserta didik dalam praktek klinik, melibatkan diri secara aktif dalam kegiatan keperawatan di lahan praktek dan memberikan bantuan dalam pemecahan masalah, berpartisipasi dalam mengembangkan kemampuan klien untuk menolong dirinya dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan.

Sebagai seorang perawat profesional yang mendapat kepercayaan sebagai pembimbing klinik maka perawat juga memiliki peran khusus yang harus diembannya yaitu sebagai agen pembaharu, sebagai narasumber, sebagai mediator dan fasilitator, sebagai demonstrator serta sebagai evaluator.

Untuk menciptakan interaksi peserta didik dan pembimbing yang saling membantu dan dalam upaya mencapai tujuan praktek klinik keperawatan ada beberapa strategi yang perlu diperhatikan. Bagian keperawatan Jiwa – Komunitas FIK – UI, (2000) menyebutkan strategi hubungan pembimbing – peserta didik sebagai berikut :

1. Tunjukkan pandangan positif pada diri sendiri dan orang lain
Pembimbing memperlihatkan harga diri yang positif dan kemampuan positif dari peserta didik. Selalu memperlihatkan sikap bahwa peserta didik mampu belajar dan berkembang karena dipercaya dan dihargai.
2. Mengembangkan respon pada lingkungan.
Pembimbing yang efektif cenderung memberi kebebasan pada peserta didik daripada mengekang. Memberi kesempatan mengungkapkan pendapat dan rencana terhadap lingkungan yang tidak menyimpang dari tujuan akan mengembangkan otonomi peserta didik.
3. Menggunakan komunikasi yang wajar, terbuka dan sentuhan.
Saling terbuka akan mengurangi jarak jauh, rasa takut. Keterbukaan akan hal – hal tertentu diperlukan untuk mengemukakan hubungan saling percaya. (Stuart dan Laraia, 2001). Peserta didik yang menerima empati dan perhatian dari pembimbing akan tumbuh rasa percaya dan percaya diri.

4. Demonstrasikan empati.
Empati adalah kemampuan menempatkan diri kita pada orang lain dan bahwa kita telah memahami bagaimana perasaan orang lain tersebut dan apa yang menyebabkan reaksi mereka tanpa emosi kita terlarut dalam emosi orang lain (Smith, 2000)
5. Contoh peran dan tanggung jawab.
Jika pengetahuan, ketrampilan, keahlian, perasaan dan reaksi emosi pembimbing siap membantu peserta didik, mereka akan bebas untuk berinteraksi dan memanfaatkan pembimbing sebagai nara sumber.
6. Tekankan tanggung jawab peserta didik dalam pembelajaran.
7. Beri kesempatan pengalaman belajar yang sukses
8. Beri penghargaan dan evaluasi yang jujur.

D. Kompetensi Praktek Klinik Keperawatan

Kompetensi merupakan pengetahuan dan kemampuan yang dikuasai oleh seseorang yang telah menjadi bagian dari dirinya sehingga ia dapat melakukan perilaku – perilaku kognitif, afektif dan psikomotor dengan sebaik – baiknya (Mulyasa, 2006). Sedangkan menurut Elliot dan Dweck, (2005), kompetensi didefinisikan sebagai suatu kondisi atau kualitas dari keefektifan, kemampuan, kecukupan (*sufficiency*) atau keberhasilan.

Menurut Gordon seperti dikutip oleh Mulyasa (2006), menjelaskan beberapa aspek yang terkandung dalam konsep kompetensi yaitu :

1. Pengetahuan (*knowledge*)
2. Pemahaman (*understanding*)
3. Kemampuan (*skill*)
4. Nilai (*value*)
5. Sikap (*attitude*)
6. Minat (*interest*)

Pengetahuan dapat dibagi menjadi pengetahuan umum dan pengetahuan disipliner yang spesifik. Sementara itu nilai merupakan suatu prinsip abstrak mengenai perilaku di mana anggota kelompok merupakan sebuah komitmen positif yang kuat dan memberikan standar dalam menilai tindakan atau tujuan tertentu. Nilai menciptakan konteks bagi penggunaan kemampuan dan aplikasi pengetahuan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi merupakan perpaduan dari pengetahuan, ketrampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berfikir dan bertindak.

Perubahan perilaku akibat kegiatan belajar mengakibatkan mahasiswa memiliki penguasaan terhadap materi pembelajaran yang dalam ini dalam praktek klinik keperawatan untuk mencapai tujuan. Pemberian tekanan penguasaan materi akibat perubahan dalam diri siswa setelah proses belajar diberikan yang didefinisikan sebagai hasil belajar merupakan tingkat penguasaan yang dicapai oleh siswa dalam mengikuti proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan pendidikan yang ditetapkan.

Dari pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa hasil belajar adalah kompetensi siswa terhadap proses belajar sebagai akibat dari perubahan perilaku setelah mengikuti pembelajaran berdasarkan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Hasil belajar ini akan diukur dengan sebuah tes. Berarti belajar itu menghasilkan berbagai macam tingkah laku yang berbeda seperti pengetahuan, sikap, ketrampilan, informasi dan nilai. Berbagai macam tingkah laku inilah yang disebut sebagai kapabilitas belajar. Menurut Sudjana (2002), ada 5 kategori kapabilitas hasil belajar yang meliputi :

1. ketrampilan intelektual
2. strategi kognitif
3. informasi verbal
4. ketrampilan motorik
5. sikap



Rangkuman

Metode pembelajaran klinik yang dapat diterapkan dalam pembelajaran klinik diklasifikasikan sesuai dengan kegunaan utama setiap strategi. Metode pembelajaran klinik tersebut meliputi *eksperiential*, pemecahan masalah, konferensi, obeservasi, *self directed*, *perceptorship* dan model yang dipusatkan pada praktek.

Metode yang kurang baik jika dipakai oleh pembimbing yang mengetahui teknik pelaksanaannya, maka metode yang digunakan bisa sangat menjadi baik untuk digunakan. Jadi jelas bahwa pembimbing sangat berperan dalam memilih dan menggunakan metode pembelajaran yang baik.



Tes Formatif

1. Sebutkan 4 metode pembelajaran klinik!
2. Sebutkan langkah-langkah strategi dilakukannya pre dan post conference!
3. Sebutkan langkah-langkah strategi dilakukannya ronde keperawatan!
4. Sebutkan 3 hubungan strategi pembimbing dan peserta didik!
5. Jelaskan kompetensi praktek klinik keperawatan!



Daftar Pustaka

1. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1999, *Kurikulum Nasional program DIII Keperawatan di Indonesia*. Jakarta
2. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1983, *Pola Pengembangan Belajar Lapangan Pendidikan Dokter Indonesia*. Jakarta
3. Dorothy E Reilly, Marilyn H. Oermann, 1985 *The Clinical Field, its use in Nursing Education*, Appleton – Century Crofts, Sidney
4. Gafur, 1982, *Disain Instruksional*, Tiga Serangkai, Solo
5. Gagne, Briggs, Walter, 1988, *Principles of Instructional Design*, 3rd. Ed., Sounders Collage Publishing, Philadelphia.
6. Kemp, 1977, *Instructional Design, A plant for Unit and Cours Development*, Second Edition, Fearon-Pimant Publisher, Inc. California
7. Rheba de Tornyag, Martha A. Thomson, 1987 *Strategies for Teaching Nursing*, 3rd Ed., John Willy and sons, Inc. Philadelphia
8. Ruth White, Christine Evans, 1991, *Clinical Teaching in Nursing*, First Edition, Chapman and Hall. London
9. Sandra De Young, 1990. *Teaching Nursing*. Cummings publishing, California



Kegiatan Belajar 3

EVALUASI PEMBELAJARAN KEPERAWATAN KLINIK / LAPANGAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mempelajari kegiatan belajar 3 ini, Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang evaluasi pembelajaran keperawatan klinik/lapangan.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian dan prinsip dasar evaluasi klinik
2. Menjelaskan cirri-ciri evaluasi klinik
3. Menjelaskan aspek-aspek yang dievaluasi dalam evaluasi klinik
4. Menjelaskan pengelolaan evaluasi klinik
5. Menjelaskan teknik pemberian nilai

A. Pendahuluan

Evaluasi pembelajaran klinik merupakan komponen utama dalam menilai kemampuan peserta didik pada pendidikan tinggi keperawatan. Pengujian klinik / lapangan merupakan peran kunci dalam pengkajian kompetensi mahasiswa keperawatan. Lulus dari ujian program profesi merupakan keharusan dan sebagai standar sejauh mana kompetensi sudah dicapai oleh mahasiswa. Oleh karena itu evaluasi hasil belajar pada performa klinik/lapangan perlu disusun dengan baik, berkelanjutan, dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menampilkan kemampuan professional yang optimal. Sehingga kompetensi yang harus dicapai setiap tahap/ tingkat dapat terpenuhi. Metode evaluasi klinik/lapangan dapat dibedakan : tertulis, observasi, wawancara, dan penerapan OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).

B. Konsep Evaluasi Hasil Belajar Performa Klinik

1. Pengertian

Evaluasi klinik pada dasarnya adalah kegiatan evaluasi hasil pendidikan yang dilaksanakan di klinik atau di tempat pengalaman belajar klinik mahasiswa. Evaluasi adalah proses stimulasi untuk menentukan keberhasilan. Evaluasi hasil pendidikan adalah proses sistematis untuk mencapai tingkat pencapaian tujuan pendidikan yang terdiri dari kegiatan mengukur dan menilai.

Mengukur adalah kegiatan mengamati penampilan peserta didik berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dan menggunakan alat dan metode pengukuran tertentu. Menilai adalah membandingkan hasil pengukuran penampilan peserta didik dengan kriteria keberhasilan yang ditetapkan.

2. Prinsip Dasar Evaluasi Belajar

Ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam menyusun tes hasil belajar agar tes tersebut benar-benar dapat mengukur tujuan belajar, atau mengukur kemampuan dan atau keterampilan peserta didik yang diharapkan setelah peserta didik menyelesaikan suatu unit pengajaran tertentu.

- a) Tes tersebut hendaknya dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan instruksional. Sebelumnya telah disinggung bahwa tujuan merupakan landasan dan sekaligus sebagai penentuan kriteria penilaiannya. Jika tujuan tidak jelas, maka penilaian terhadap hasil belajarpun tidak akan terarah sehingga hasil penilaian tidak mencerminkan isi pengetahuan atau keterampilan peserta didik yang sebenarnya. Dengan kata lain, maka hasil penilaian menjadi tidak valid, yaitu tidak mengukur apa yang sebenarnya harus diukur. Untuk dapat menyusun tes yang baik, setiap pengajar harus dapat merumuskan tujuan dengan jelas sehingga mempermudah tujuan dengan jelas sehingga mempermudah penyusunan soal yang relevan.
- b) Mengukur sampel yang representatif dari hasil belajar dan bahan pelajaran yang telah diajarkan. Kita telah mengetahui bahwa bahan pelajaran yang telah diajarkan dalam kurun waktu tertentu baik dalam satu jam pertemuan ataupun beberapa lama tidak mungkin dapat diukur atau dinilai keseluruhannya. Atau dengan kata lain hasil belajar yang diperoleh peserta, hanya dapat diambil beberapa sample dari hasil belajar yang dianggap penting dan dapat “mewakili” seluruh

kinerja yang telah diperoleh selama peserta didik mengikuti seluruh mata ajaran. Dengan demikian tes yang kita susun harus mencakup soal-soal yang dianggap dapat mewakili seluruh kinerja hasil belajar peserta didik, sesuai dengan tujuan instruksional yang dapat dirumuskan.

- c) Mencakup bermacam-macam bentuk soal yang benar-benar cocok untuk mengukur hasil belajar yang diinginkan dengan tujuan. Untuk mengukur bermacam-macam kinerja hasil belajar yang sesuai dengan hasil pengajaran yang diharapkan, diperlukan kecakapan menyusun berbagai bentuk soal dan alat evaluasi. Untuk mengukur hasil belajar yang berupa keterampilan, tidak tepat bila menggunakan bentuk *essay test* yang jawabannya hanya menguraikan. Demikian pula untuk mengukur kemampuan analisis suatu prinsip tidak cocok jika digunakan untuk bentuk soal objektif yang hanya menuntut jawaban dengan singkat. Setiap jenis alat evaluasi dan setiap macam bentuk soal hanya cocok untuk mengukur jenis kemampuan tertentu pula. Penyusunan suatu tes harus disesuaikan dengan jenis kemampuan hasil belajar yang hendak diukur dengan tes tersebut.
- d) Didesain sesuai dengan kegunaannya untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Masing-masing jenis tes memiliki karakteristik tertentu: tingkat kesukaran, daya pembeda, bobot, maupun cara pengolahannya. Penyelenggaraan tes harus disesuaikan dengan tujuan dan fungsinya sebagai alat evaluasi.
- e) Dibuat seandal (*reliable*) mungkin sehingga mudah diinterpretasikan dengan baik. Suatu alat evaluasi dikatakan andal jika alat tersebut dapat menghasilkan gambaran (hasil pengukuran) yang benar-benar dapat dipercaya. Suatu tes dapat dikatakan andal jika tes itu dikatakan berulang-ulang terhadap objek yang sama hasilnya akan tetap atau relatif sama.
- f) Digunakan untuk memperbaiki cara belajar peserta didik dan cara mengajar pengajar. Pada prinsip no.4 di atas telah diuraikan bahwa salah satu jenis tes adalah tes formatif, yaitu tes yang berfungsi untuk mencari umpan balik atau feedback yang berguna dalam usaha memperbaiki cara mengajar yang dilakukan oleh pengajar dan cara peserta didik.
- g) Evaluasi merupakan proses yang berlangsung terus menerus selama kegiatan belajar mengajar. Terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.
 - 1) Evaluasi formatif :
 - Mengenali kekurangan peserta didik untuk bahan dan

- dasar pemberian bimbingan
- Dilakukan sepanjang proses belajar
- 2) Evaluasi sumatif :
 - Menentukan derajat keberhasilan (nilai) peserta didik
 - Dilakukan pada akhir unit peserta belajar atau akhir proses belajar

3. Ciri-Ciri Evaluasi Yang Baik

Suatu tes dikatakan baik sebagai suatu alat pengukur bila memenuhi ciri : valid, reliable, objektif, praktis, dan ekonomis.

- a) Validitas

Sebuah tes tersebut valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mendapatkan tes yang valid, dengan demikian isi dan kedalaman tes perlu disesuaikan dengan tujuan atau sasaran belajar. Kesesuaian isi tes dengan tujuan belajar validitas isi atau "*content validity*" validitas dapat diupayakan dengan cara menyusun kisi-kisi soal ataupun blueprint.
- b) Reliabilitas

Kata reliabilitas berasal dari bahasa Inggris *reliable* yang berarti dapat dipercaya. Jadi tes yang mempunyai reliabilitas berarti tes tersebut mempunyai sifat dapat dipercaya apabila memberikan hasil yang tetap bila diujikan berkali-kali. Sebuah tes dikatakan reliabel apabila hasil tersebut menunjukkan ketetapan. Dengan kata lain jika kepada para peserta didik diberikan tes yang sama pada waktu yang berlainan, maka setiap peserta didik akan tetap berada dalam urutan (ranking) yang sama dalam kelompoknya.
- c) Obyektifitas

Dalam pengertian sehari-hari telah diketahui bahwa objektif berarti tidak adanya unsur pribadi yang mempengaruhi. Suatu tes dikatakan memiliki objektifitas apabila dalam melaksanakan tes itu tidak ada faktor luar yang mempengaruhi. Hal ini terutama terjadi pada sistem scoring menekankan ketetapan (consistency) pada sistem scoring. Sedangkan reliabilitas menekankan ketetapan dalam hasil tes.
- d) Praktikabilitas (*Practicability*)

Sebuah tes dikatakan memiliki praktikabilitas yang tinggi apabila tes tersebut bersifat praktis, mudah melaksanakan, mudah diperiksa dan petunjuk teknisnya jelas.
- e) Ekonomis

Yang dimaksud ekonomis adalah pelaksanaan tes tersebut tidak membutuhkan biaya yang mahal, tenaga yang banyak maupun waktu yang lama.

C. Aspek Yang Dievaluasi

Seperti telah diuraikan sebelumnya evaluasi hasil pendidikan harus dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang harus dicapai mahasiswa. Setiap jenis dan tingkat hasil belajar akan diukur menggunakan metode evaluasi yang sesuai metode tes tertulis dan lisan digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif, tes penampilan atau metode observasi digunakan untuk kemampuan psikomotor dan sikap/ perilaku kemampuan yang harus dicapai pada pengalaman belajar klinik cukup kompleks, meliputi kemampuan kognitif tingkat tinggi (problem solving) maupun kemampuan psikomotor serta sikap dengan demikian metode evaluasi yang digunakan untuk mengukur kemampuan klinik terdiri dari berbagai metode, termasuk penugasan tertulis, kemampuan klinik terdiri dari berbagai metode, termasuk penugasan tertulis, lisan (diskusi) dan observasi.

Menurut Bradshaw (1989), aspek yang perlu dievaluasi pada performa klinik meliputi 4 keterampilan :

1. Kemampuan Sosial
 - Bekerja dengan sejawat
 - Kesadaran diri
2. Keterampilan berkomunikasi:
 - Berbicara dan mendengar
 - Membaca dan menulis
3. Keterampilan Praktik
 - Penggunaan alat
 - Teknik aseptik Pemberian obat
4. Kemampuan mengambil keputusan
 - Asuhan Keperawatan
 - Manajemen
 - Pendidikan kesehatan

Menurut Nursalam (2002) aspek yang dievaluasi pada saat mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien di Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 4 intervensi keperawatan, yaitu: DETR (1) Diagnostik; (2) Edukatif, (3) Terapeutik, dan (4) Referral/mengambil keputusan untuk merujuk.

1. Kompetensi diagnostik
2. Kompetensi edukatif
3. Kompetensi terapeutik
4. Merujuk/mengambil suatu keputusan untuk kolaboratif

Pemberian penilaian beranjak dari tingkat dasar (*Basic Level*) sampai ke tingkat tertinggi (*Highest Level*)

- Level 1 (dasar) : Sudah pernah melihat/melakukan 1 kali tetapi masih memerlukan bimbingan lebih lanjut, pengalaman dan supervisi.
- Level 2 : Pengembangan kompetensi padat dengan bantuan dan supervisi
- Level 3 : Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan membutuhkan supervisi yang minimal
- level 4 (highest) : Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu dan mengajar yang lain (Keterangan lebih lanjut pada lampiran)

D. Pengelolaan Evaluasi Klinik

Mengingat kompleksitas evaluasi klinik maka evaluasi klinik perlu dikelola dengan baik sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik pula.

Evaluasi klinik biasanya dikaitkan dengan mata kuliah klinik tertentu, dengan demikian penanggung jawab atau koordinator mata kuliah harus bertanggung jawab tentang pengolahan evaluasi klinik. Bersama tim pengelola mata kuliah, perlu disusun suatu program evaluasi klinik yang berisi.

- Tujuan pengalaman belajar klinik (tujuan instruksional)
- Metode dan aspek yang dievaluasi setiap metode
- Kriteria evaluasi termasuk pembobotan dan kelulusan

1. Pelaksanaan Evaluasi Klinik

Evaluasi klinik dilaksanakan sesuai dengan metode evaluasi yang telah disepakati untuk menilai setiap aspek penampilan klinik. Seperti yang telah diungkapkan sebelumnya bahwa setiap jenis kemampuan (domain) harus dievaluasi dengan metode yang sesuai.

Kemampuan yang dicapai mahasiswa cukup kompleks, berupa perpaduan antara aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap. Pengetahuan yang dimaksud minimal pada jenjang aplikasi (cognitive domain 3). Seluruh aspek perlu dievaluasi secara proporsional dan metode evaluasi yang sesuai.

2. Model Evaluasi Klinik

Metode evaluasi klinik dapat dikelompokkan menjadi metode :

1. Observasi
2. Tertulis/laporan
3. Lisan (viva – voce)
4. OSCE

1) Observasi

Metode observasi ini adalah metode yang paling sering digunakan dalam evaluasi klinik, mengingat kemampuan utama yang harus dimiliki melalui pengalaman belajar klinik adalah kemampuan melaksanakan tindakan.

Metode observasi adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi penampilan psikomotor, sikap perilaku, interaksi baik verbal maupun non verbal.

Penggunaan metode observasi banyak dipengaruhi oleh latar belakang dan ekspektasi pengamat. Dengan demikian dapat mempengaruhi riabilitas (keajegan) dan objektivitas evaluasi. Pada dasarnya evaluasi menggunakan metode observasi memiliki kecenderungan terjadinya subjektivitas.

Untuk mengurangi kecenderungan subjektivitas dan “fair” metode observasi perlu didukung dengan perangkat evaluasi berupa:

- a. Kejelasan aspek yang diobservasi dan pemberian nilai (*score*). Hal ini diupayakan dengan membuat formulir penilaian berisikan aspek yang dievaluasi secara jelas.
- b. Pemberian umpan balik (*feed back*) dilakukan segera setelah observasi dilaksanakan disertai proses diskusi. Hal ini dimaksudkan untuk divalidasi dan klasifikasi terhadap kualitas penampilan yang dievaluasi. Alat evaluasi yang digunakan berupa daftar cek keterampilan, dan catatan anekdot.

2) Tertulis

Metode tertulis digunakan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, yaitu pada jenjang aplikasi dan pemecahan masalah (*problem solving*) melalui proses analisa sintesa dan metode ini dilaksanakan dengan cara memberi penugasan pada peserta didik untuk menuliskan hasil pengamatan, hasil rangkaian kegiatan melakukan tindakan atau asuhan keperawatan berupa laporan tertulis.

Tulisan mahasiswa yang dijadikan bahan evaluasi dapat berupa :

1. Rencana keperawatan
2. Laporan studi kasus
3. Laporan proses keperawatan
4. Rencana pendidikan kesehatan
5. Catatan studi obat/cairan

Melalui metode tertulis ini selain dapat dievaluasi perlu ditetapkan dengan jelas. Dengan demikian dapat dijamin objektivitas metode evaluasi dan “Fair”

bagi para mahasiswa

3) Lisan (Viva-Voce)

Metode evaluasi secara lisan atau oral dimaksudkan untuk terjadinya tanya jawab dan dialog terhadap pertanyaan yang diajukan oleh penguji. Seperti halnya pada metode observasi, pada metode lisan ini akan terjadi interaksi langsung antara penguji dan mahasiswa yang dapat mempengaruhi objektivitas dan reabilitas evaluasi. Dengan demikian metode lisan perlu didukung dengan perangkat evaluasi yang dapat digunakan evaluator untuk mengajukan pertanyaan dan memberi nilai.

Secara spesifik metode ini digunakan pada:

1. Saat pembimbing melakukan validasi terhadap data yang dikumpulkan dalam penyusunan renpra.
2. Menilai alasan (justifikasi) yang digunakan mahasiswa untuk melakukan tindakan.
3. Menilai kemampuan mahasiswa terhadap dan perkembangan kasus.

4) OSCE (Obyektif Struktur Clinical Evaluation)

OSCE adalah metode evaluasi untuk menilai penampilan/kemampuan klinik secara terstruktur dan bersifat objektif. Melalui OSCE dapat secara bersamaan dievaluasi kemampuan pengetahuan, psikomotor, sikap.

Secara spesifik aspek yang dapat dievaluasi dan tahapan persiapan dan pelaksanaan OSCE, serta contoh OSCE pada gangguan sistem pernafasan akan diuraikan berikut ini.

Aspek yang dapat dievaluasi dengan OSCE :

- Pengkajian riwayat hidup
- Pemeriksaan fisik
- Laboratorium
- Identifikasi masalah
- Merumuskan/ menyimpulkan data
- Interpretasi pemeriksaan
- Menetapkan pengelolaan klinik
- Mendemonstrasikan prosedur
- Kemajuan berkomunikasi
- Pemberian pendidikan keperawatan

Tahapan :

1. Identifikasi area kemampuan yang akan dievaluasi
2. Tentukan jenis kemampuan (C/P/A) yang akan dievaluasi
3. Tetapkan cara evaluasi yang akan dilakukan pada tiap jenis kemampuan yang akan dievaluasi
4. Siapkan soal, instruksi dan petunjuk untuk tiap kemampuan yang akan dievaluasi (max. untuk 90 menit @ 5 menit), yaitu $90 / 5 = 18$ terminal. Terdiri dari 16 soal dan 2 terminal istirahat.
5. Siapkan sarana yang diperlukan : Alat, Pasien/ Klien, Model, Gambar, Data
6. Identifikasi staf yang akan diperlukan untuk evaluasi penampilan/observasi
7. Tetapkan ketentuan pelaksanaan OSCE
8. Koordinasikan program evaluasi dengan pihak terkait, termasuk mahasiswa
9. Tentukan ruang tempat pelaksanaan OSCE

Pelaksanaan OSCE

1. Tempatkan secara terpisah di ruang evaluasi (10 terminal)
 - Soal / instruksi
 - Klien
 - Alat
 - Staf (bila perlu)
2. Beri nomor urut setiap terminal.
Tentukan 2 terminal istirahat jumlah terminal = 12
3. Penanggung jawab memonitor pelaksanaan OSCE: Setiap terminal harus dilalui dalam waktu 5 menit 10 terminal + 2 terminal istirahat memerlukan = $12 \times 5 \text{ menit} = 60 \text{ menit}$
 - Pada awal/ mulai dengan :12 orang mahasiswa menempati 12 terminal
 - Setiap 5 menit penanggung jawab memberi tanda untuk mahasiswa berpindah terminal sesuai arah jarum jam
 - Sebelum meninggalkan ruang evaluasi mahasiswa menyerahkan jawaban tertulis kepenanggung jawab

3. Pemberian Nilai (Score)

Proses pemberian nilai (scoring) merupakan yang amat penting dalam evaluasi. Pemberian nilai dilakukan secara bertahap sepanjang kegiatan pengalaman belajar klinik berlangsung, sesuai ketentuan yang ditetapkan dalam program evaluasi klinik pada mata ajaran tertentu.

Setiap aspek diberi nilai sesuai teknik dan menggunakan instrumen

evaluasi serta berpatokan pada nilai/ angka yang telah ditentukan. Patokan nilai dapat berupa nilai maksimal yang dapat diperoleh bila penampilan tersebut dilakukan. Selain menggunakan patokan nilai maksimal, pemberian nilai perlu pula memperhatikan pembobotan. Bobot yang diberi pada setiap jenis penampilan klinik yang dievaluasi harus dijadikan dasar pada saat merekapitulasi nilai. Dengan demikian perlu dibuatkan suatu formulir yang berisi seluruh jenis.

Pada dasarnya kegiatan evaluasi klinik harus didukung dengan sarana pencatatan yang baik. Sehingga memungkinkan bagi tim pengajar untuk mendapatkan data tentang penampilan mahasiswa menganalisisnya dan menetapkan nilai atau tingkat keberhasilan mahasiswa serta membuat keputusan.

4. Keputusan Dan Pemberian Predikat

Tahap terakhir dari rangkaian evaluasi adalah membuat keputusan, apakah mahasiswa dapat dikatakan berhasil atau tidak dan sejauh mana tingkat keberhasilannya. Untuk itu perlu ditetapkan ketentuan atau batas kelulusan. Seperti kita ketahui, pengalaman belajar klinik merupakan bagian dari kegiatan pembelajaran mata ajaran keperawatan yang terdiri dari komponen teori dan praktik.

Secara profesional kedua aspek ini harus dipenuhi atau dimiliki oleh peserta didik atau dengan kata lain, mahasiswa harus lulus pada kedua aspek tersebut. Dalam kebijakan penetapan keputusan dan pemberian predikat tingkat keberhasilan perlu pula ditetapkan bobot perbandingan antar teori dan praktik. Pemberian penilaian pada program profesi meliputi kompeten dan tidak kompeten atau lulus tidak lulus.

5. Faktor yang mempengaruhi penilaian kinerja pembelajaran klinik

Menurut Gibson (2006), beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu :

- 1) Faktor Individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- 2) Faktor Psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian Novita dan Sara Tania (2017), didapatkan hasil bahwa persepsi mempengaruhi kinerja mahasiswa dalam pembelajaran klinik, semakin positif persepsi

mahasiswa, maka antusiasme dalam pembelajaran akan seakin tinggi sehingga kinerjanya memiliki peluang 4x akan semakin baik.

- 3) Faktor Organisasi: struktur organisasi, beban pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).



Rangkuman

1. Evaluasi klinik pada dasarnya adalah kegiatan evaluasi hasil pendidikan yang dilaksanakan di klinik atau di tempat pengalaman belajar klinik mahasiswa.
2. Suatu tes dikatakan baik sebagai suatu alat pengukur bila memenuhi ciri : valid, reliable, objektif, praktis, dan ekonomis.
3. Aspek yang perlu dievaluasi pada performa klinik meliputi kemampuan sosial, berkomunikasi, praktik dan pengambilan keputusan
4. Metode evaluasi klinik dapat dikelompokkan menjadi metode observasi, tertulis/laporan, lisan dan OSCE
5. Pemberian nilai dilakukan secara bertahap sepanjang kegiatan pengalaman belajar klinik berlangsung, sesuai ketentuan yang ditetapkan dalam program evaluasi klinik pada mata ajaran tertentu.



Tes Formatif

1. Buatlah suatu RENSTRA pengelolaan pengembangan kurikulum! (perhatikan faktor-faktor yang berpengaruh dan pergunakan prinsip pengembangan dengan memperhatikan visi, misi institusi dan kurikulum inti)!
2. Buat suatu langkah-langkah dalam penerapan pembelajaran praktika! (perhatikan prinsip dan teori pembelajaran praktika)
3. Susun suatu RENSTRA pemilihan tempat praktik bagi mahasiswa pada program profesi! (perhatikan syarat-syarat rumah sakit/tempat praktik untuk mahasiswa keperawatan!)
4. Buat suatu strategi evaluasi yang tepat pada pembelajaran klinik dan lapangan! Perhatikan prinsip validitas dan reliabilitas! Berikan contoh instrumen!



DaftarPustaka

1. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1999, *Kurikulum Nasional program DIII Keperawatan di Indonesia*. Jakarta
2. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1983, *Pola Pengembangan Belajar Lapangan Pendidikan Dokter Indonesia*. Jakarta
3. Dorothy E Reilly, Marilyn H. Oermann, 1985 *The Clinical Field, its use in Nursing Education*, Appleton – Century Crofts, Sidney
4. Gafur, 1982, *Disain Instruksional*, Tiga Serangkai, Solo
5. Gagne, Briggs, Walter, 1988, *Principles of Instructional Design*, 3rd. Ed., Sounders Collage Publishing, Philadelphia.
6. Gibson. 2006. *Organisasi, Perilaku, Struktur proses*. Jakarta: Binarupa Aksara.
7. Kemp, 1977, *Instructional Design, A plant for Unit and Cours Development*, Second Edition, Fearon-Pimant Publisher, Inc. California
8. Rheba de Tornyag, Martha A. Thomson, 1987 *Strategies for Teaching Nursing*, 3rd Ed., John Willy and sons, Inc. Philadelphia
9. Ruth White, Christine Evans, 1991, *Clinical Teaching in Nursing*, First Edition, Chapman and Hall. London
10. Sandra De Young, 1990. *Teaching Nursing*. Cummings publishing, California

BUKU AJAR

PEMBELAJARAN KLINIK KEPERAWATAN

Sara Tania Aprianty, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.M.B

Ns. Dian Novita, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. M.B

Buku ini berisi tentang ketrampilan dasar yang harus dikuasai mahasiswa selama mengikuti pembelajaran klinik keperawatan, yang meliputi ketrampilan-ketrampilan serta metode pembelajaran yang umumnya digunakan dalam pembelajaran klinik keperawatan.

