



**EVALUASI KEMAMPUAN KLINIK MAHASISWA
PROFESI *NERS* UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

SKRIPSI

Oleh

**Dahlia Kurniawati Utami
NIM 112310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**EVALUASI KEMAMPUAN KLINIK MAHASISWA
PROFESI *NERS* UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Dahlia Kurniawati Utami
NIM 112310101005**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**EVALUASI KEMAMPUAN KLINIK MAHASISWA
PROFESI *NERS* UNIVERSITAS JEMBER
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

oleh

**Dahlia Kurniawati Utami
NIM 112310101005**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dodi Wijaya, M. Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Tuhanku yang Maha Agung Allah SWT yang senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya;a
2. Nabi besar Muhammad SAW, junjungan umat islam sebagai tauladan hidup;
3. Ramah tercinta Mohammad Dali, Ibunda tercinta Kurniatun dan adik tercinta Moh. Deby Kurniawan Hermansyah, yang selalu memberikan do'a, dukungan dan semangat pada saya selama penyelesaian skripsi ini;
4. Para sahabat saya, khususnya Eka Desi, Ratna, Anshori, Erik, Ifah, Dhara, dan Andra atas bantuan, dukungan, semangat, motivasi dan waktunya mendengarkan keluh kesah selama penyelesaian skripsi ini;
5. Bapak dan Ibu guru tercinta di TK AL-Munawwarah Pamekasan, SDI AL-Munawwarah Pamekasan, SMPN 1 Pamekasan, SMAN 1 Pamekasan dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ilmu, membimbing, dan mendidik saya;
6. Teman-teman angkatan 2011, Novita, Rilla, Subaida, Ana Mifta, Riska, Fahiqi, Endah, Dwi, Ucha, Ajeng, Dita, Ely, Dila, Chepy, Debby, Dian, Dewa, Rizki, Fitri, Wahyu, Frandita, Robby, Ria, Suti, Adelin, Ana Mua, Tiwi, Andi, Meta, Delly, Hilda, Reza, Anton, Kukuh, Kiki, Fitania, Devin, Dina, Dini, Prista, Melinda, Dicky, Bima, Ayesi, Tedy, Wafi, Silvi, Nina, Yuda, Adit, dan Rifqi, yang telah menemani saya selama menempuh pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan sampai menyelesaikan skripsi ini, serta yang selalu memberikan bantuan, semangat dan motivasi.

MOTTO

“Barang siapa menginginkan kebahagiaan di dunia dan di akhirat maka haruslah memiliki banyak ilmu”.*)

“Kecerdasan bukanlah tolak ukur kesuksesan, tetapi dengan menjadi cerdas kita bisa menggapai kesuksesan”.**)

*) HR.Ibnu Asakir dalam Kitab Dzammi Man Lam Ya'Mal Bi'Ilmihi
**) Retno Ningsih

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

nama : Dahlia Kurniawati Utami

NIM : 112310101005

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi *Ners* Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2015

Yang menyatakan,

Dahlia Kurniawati Utami
NIM 112310101005

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi *Ners* Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015” telah diuji dan disahkan pada:

hari : Jum’at

tanggal : 04 Desember 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Dodi Wijaya, M. Kep
NIP. 19820622 201012 1 002

Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep
NIP. 19800112 200912 2 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Retno Purwandari, M. Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Ns. Wantiyah, M. Kep
NIP. 19810712 200604 2 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi Ners Universitas Jember Tahun Akademik 2014-2015. (*The Evaluation of Students Clinic Ability Profession Nurse Students at Jember University Academic Year 2014/2015*)

Dahlia Kurniawati Utami

School of Nursing, The University of Jember

ABSTRACT

Evaluation in score of students ability is the first component in education profession nurse. That is to know how far the students competition who reach. The goal of this research is identify score of leader clinic about students ability clinic of profession ners Jember University in 2014 to 2015. The research is quantitative research. That uses descriptive analytic method with cross sectional. Samples were taken by using purposive sampling technique Technique of taking sample are 45 students where they study of profession nurse in hospital. The data used kruskal-wallis one way Anova analysis. The result of univariat test shows 53.3% students profession ners that have good social ability and 46.7% students have less social ability; 57.8% students profession nurse have creative communication and 42.2% students less creative communication; 51.1% students profession nurse have good practice skill and 48.9% less practice skill; 64.4% students profession ners have good taking decision and 35.6% less taking decision. The result of multivariat comparasi test shows $p = 0.249$ ($p > \alpha = 0,05$), it means no different in four subvariables ability students clinic profession nurse, so they could not known the clinic ability subvariable which the best owned by profession student nurse of Jember University on 2014/2015 in academic year. The result of evaluation four subvariables ability clinic more than a half good category students. Ability of taking decision have the most big category in percentage. Students as profession candidate of professional nurse have to increase science aspect and ability of clinic aspect in academic or profession in order that quality of attendance for client are increase.

Keywords: *Clinic Ability, Evaluation, Profession Nurse Student*

RINGKASAN

Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi Ners Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015; Dahlia Kurniawati Utami, 112310101005; 2015; 172 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Dunia kesehatan telah mengalami pergeseran yang sangat pesat. Salah satu langkah awal yang perlu ditempuh untuk mengatasi pergeseran tersebut yaitu dengan pengembangan tenaga kesehatan seperti tenaga keperawatan. Pengembangan tersebut dapat dilakukan dengan pengembangan sistem pendidikan di bidang keperawatan sehingga dapat mencetak perawat yang profesional. Perawat profesional harus melewati dua tahap pendidikan yaitu tahap pendidikan akademik dan tahap pendidikan profesi. Pada tahap pendidikan profesi keperawatan evaluasi merupakan komponen utama dalam menilai kemampuan peserta didik. Evaluasi tersebut digunakan untuk mengetahui sejauh mana kompetensi yang telah dicapai oleh mahasiswa profesi *ners*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penilaian pembimbing klinik tentang kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember tahun akademik 2014/2015 yang mencakup empat subvariabel kemampuan klinik yaitu kemampuan sosial, kemampuan berkomunikasi, keterampilan praktik, dan kemampuan mengambil keputusan, serta menganalisis subvariabel kemampuan klinik yang terbaik.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 45 mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan profesi *ners* di rumah sakit. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di rumah sakit yang pada saat proses penelitian terdapat mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember yaitu di RSD

dr. Soebandi Jember dan RSUD dr. Haryoto Lumajang. Alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner sehingga data yang diperoleh adalah data primer. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan menggunakan uji statistik uji non parametrik *Kruskal-Wallis One Way ANOVA*.

Hasil uji univariat terkait empat subvariabel kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* yang dipersepsikan oleh pembimbing klinik menunjukkan 53,3% mahasiswa profesi *ners* memiliki kemampuan sosial yang baik, dan 46,7% kurang baik; 57,8% mahasiswa profesi *ners* memiliki keterampilan berkomunikasi yang baik, dan 42,2% kurang baik; 51,1% mahasiswa profesi *ners* memiliki keterampilan praktik yang baik, dan 48,9% kurang baik; 64,4% mahasiswa profesi *ners* memiliki kemampuan mengambil keputusan yang baik, dan 35,6% kurang baik; sedangkan hasil uji univariat terkait kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* yang dipersepsikan oleh pembimbing klinik menunjukkan 66,7% mahasiswa profesi *ners* memiliki kemampuan klinik yang baik, dan 33,3% kurang baik. Hasil uji untuk mengetahui subvariabel kemampuan klinik yang terbaik yang dimiliki mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember dianalisis dengan uji statistik non parametrik *Kruskal-Wallis One Way ANOVA* dan didapatkan nilai $p = 0,249$ ($p > \alpha = 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan antara subvariabel kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember. Hasil Uji menunjukkan bahwa H_0 di tolak sehingga tidak dapat diketahui subvariabel kemampuan klinik mana yang paling baik yang dimiliki oleh mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember tahun akademik 2014/2015 karena uji statistik tidak dapat dilanjutkan pada tahap selanjutnya, namun jika dilihat dari presentase kategori baik didapatkan hasil bahwa kemampuan mengambil keputusan yang memiliki presentase tertinggi dari pada subvariabel kemampuan klinik lainnya.

Penguasaan kemampuan klinik yang baik sangat penting bagi mahasiswa profesi *ners* sebagai calon perawat. Kemampuan-kemampuan tersebut merupakan kunci seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada kliennya guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan membantu penyembuhan

klien karena kemampuan seorang perawat dapat berimplikasi secara serius terhadap kesehatan fisik dan psikologis klien. Mahasiswa Profesi *Ners* sebagai calon perawat profesional hendaknya meningkatkan pengetahuan serta kemampuan terkait aspek-aspek kemampuan klinik, baik pada saat ditahap akademik maupun ditahap profesi guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada klien nantinya.



PRAKATA

Segala puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi *Ners* Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015" dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan karena skripsi ini dapat peneliti selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dodi Wijaya, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, M. Kep selaku Dosen Penguji Utama, dan Ns. Wantiah, M. Kep selaku Dosen Penguji Anggota yang telah memberikan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Iis Rahmawati, S.Kp, S.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
6. Seluruh staf dan petugas di RSD dr. Soebandi Jember dan di RSUD dr.Haryoto Lumajang yang telah membantu dalam proses penelitian.
7. Kedua orang tua saya Mohammad Dali dan Kurniatun, serta adik saya Moh. Deby Kurniawan Hermansyah yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini;

8. Sahabat baik saya Eka Desi, Ratna, dan Anshori terima kasih atas bantuan, dukungan dan waktunya untuk mendengar keluh kesah saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Teman-teman satu Dosen Pembimbing Utama dan satu Dosen Pembimbing Anggota dengan saya, terima kasih atas dukungan dan waktunya untuk mendengar keluh kesah saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
10. Teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah membantu, mendukung, dan mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Desember 2015

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	10
1.4.3 Manfaat Bagi Wahana Pendidikan Keperawatan.....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pendidikan Tinggi Keperawatan	13
2.1.1 Definisi Pendidikan Tinggi Keperawatan	13
2.1.2 Jenis dan Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan	14

2.1.3 Peran Pendidikan Tinggi Keperawatan	15
2.2 Pendidikan Profesi Ners.....	17
2.2.1 Definisi Pendidikan Profesi Ners	17
2.2.2 Tujuan Pendidikan Profesi Ners	17
2.3 Pembimbing Klinik	19
2.3.1 Definisi Pembimbing Klinik.....	19
2.3.2 Kriteria Pembimbing Klinik	19
2.3.3 Peran Pembimbing Klinik	20
2.3.4 Tugas Pembimbing Klinik.....	21
2.4 Evaluasi Pembelajaran Praktik Klinik	22
2.4.1 Definisi Evaluasi Pembelajaran Klinik	23
2.4.3 Aspek-Aspek yang Dievaluasi	24
2.5 Aspek Kemampuan Klinik	26
2.5.1 Kemampuan Sosial	27
2.5.2 Keterampilan Berkomunikasi.....	31
2.5.3 Keterampilan Praktik.....	35
2.5.4 Kemampuan Mengambil Keputusan	41
2.6 Kerangka Teori.....	46
BAB 3. KERANGKA KONSEP	47
3.1 Kerangka Konsep	47
3.2 Hipotesis Penelitian	48
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	49
4.1 Jenis Penelitian	49
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	49
4.2.1 Populasi Penelitian	49
4.2.2 Sampel Penelitian	50
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel	51
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	52
4.3 Lokasi Penelitian	53
4.4 Waktu Penelitian	53
4.5 Definisi Operasional	53

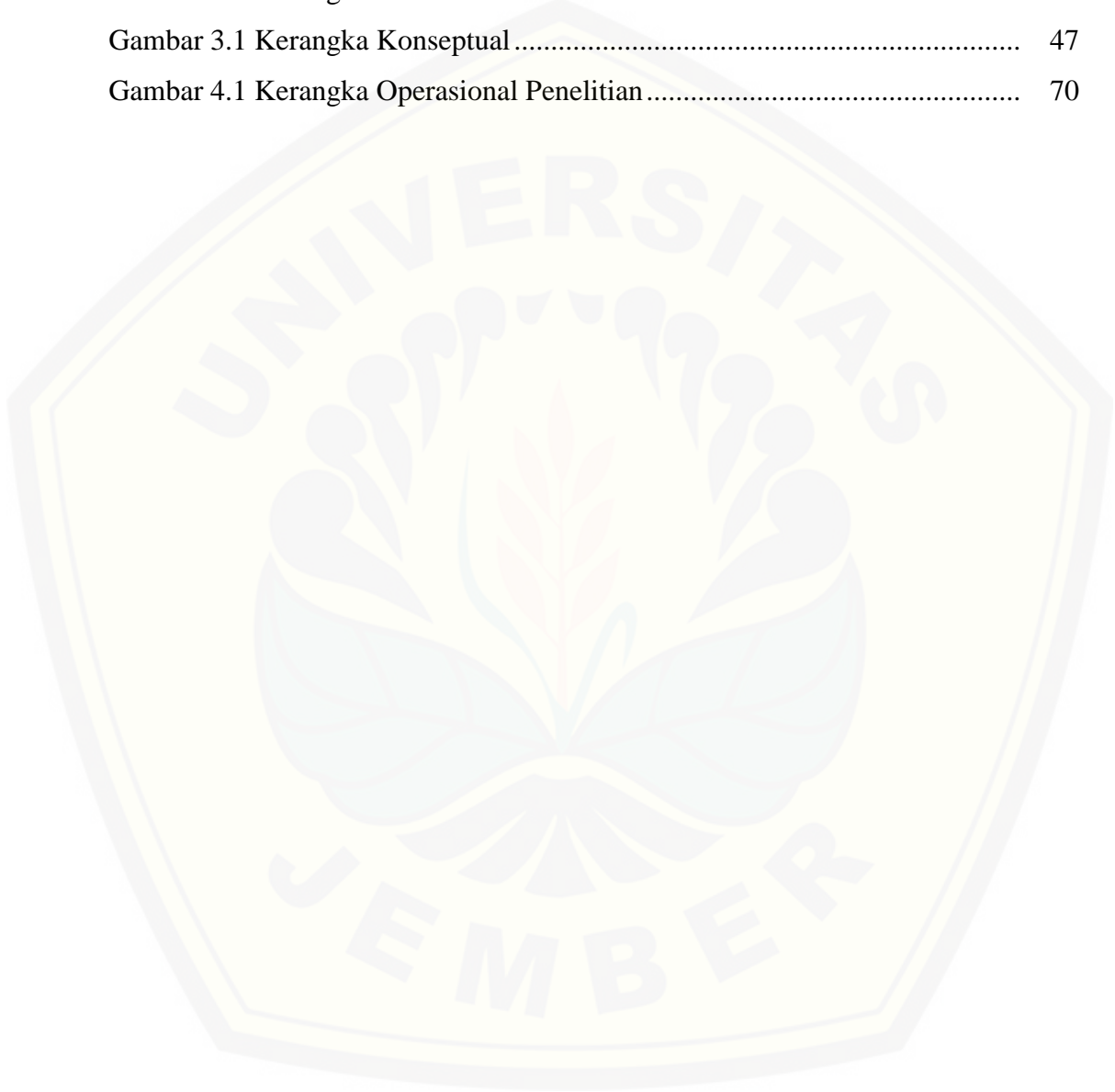
4.6 Pengumpulan Data	56
4.6.1 Sumber Data	56
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	57
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	59
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	67
4.6.5 Kerangka Operasional	70
4.7 Pengolahan Data	70
4.7.1 <i>Editing</i>	71
4.7.2 <i>Coding</i>	71
4.7.3 <i>Entry</i>	73
4.7.4 <i>Cleaning</i>	73
4.8 Analisis Data	74
4.8.1 Analisa Univariat.....	74
4.8.2 Analisa Multivariat.....	75
4.9 Etika Penelitian	76
4.9.1 <i>Informed Consent</i>	77
4.9.2 <i>Anonimity</i>	77
4.9.3 <i>Confidentiality</i>	78
4.9.4 <i>Beneficence</i>	78
4.9.5 <i>Justice</i>	79
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	80
5.1 Hasil Penelitian	81
5.1.1 Karakteristik Objek Penelitian (Mahasiswa).....	81
5.1.2 Karakteristik Responden (Pembimbing Klinik)	83
5.1.3 Kemampuan Sosial Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang	85

5.1.4 Keterampilan Berkomunikasi Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang.....	85
5.1.5 Keterampilan Praktik Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang.....	86
5.1.6 Kemampuan Mengambil Keputusan Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang.....	87
5.1.7 Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang	88
5.1.8 Kemampuan Klinik yang Paling Baik yang Dimiliki Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015 di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto Lumajang	89
5.2 Pembahasan	92
5.2.1 Kemampuan Sosial Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015.....	92
5.2.2 Keterampilan Berkomunikasi Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015	95
5.2.3 Keterampilan Praktik Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015.....	99
5.2.4 Kemampuan Mengambil Keputusan Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015	101

5.2.5 Subvariabel Kemampuan Klinik yang Paling Baik yang Dimiliki Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015	104
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	107
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	108
6.1 Simpulan.....	108
6.2 Saran.....	109
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	109
6.2.2 Bagi Wahana Pendidikan Keperawatan	110
6.2.3 Bagi Mahasiswa.....	111
6.2.4 Bagi Peneliti	111
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	117

DAFTAR GAMBAR

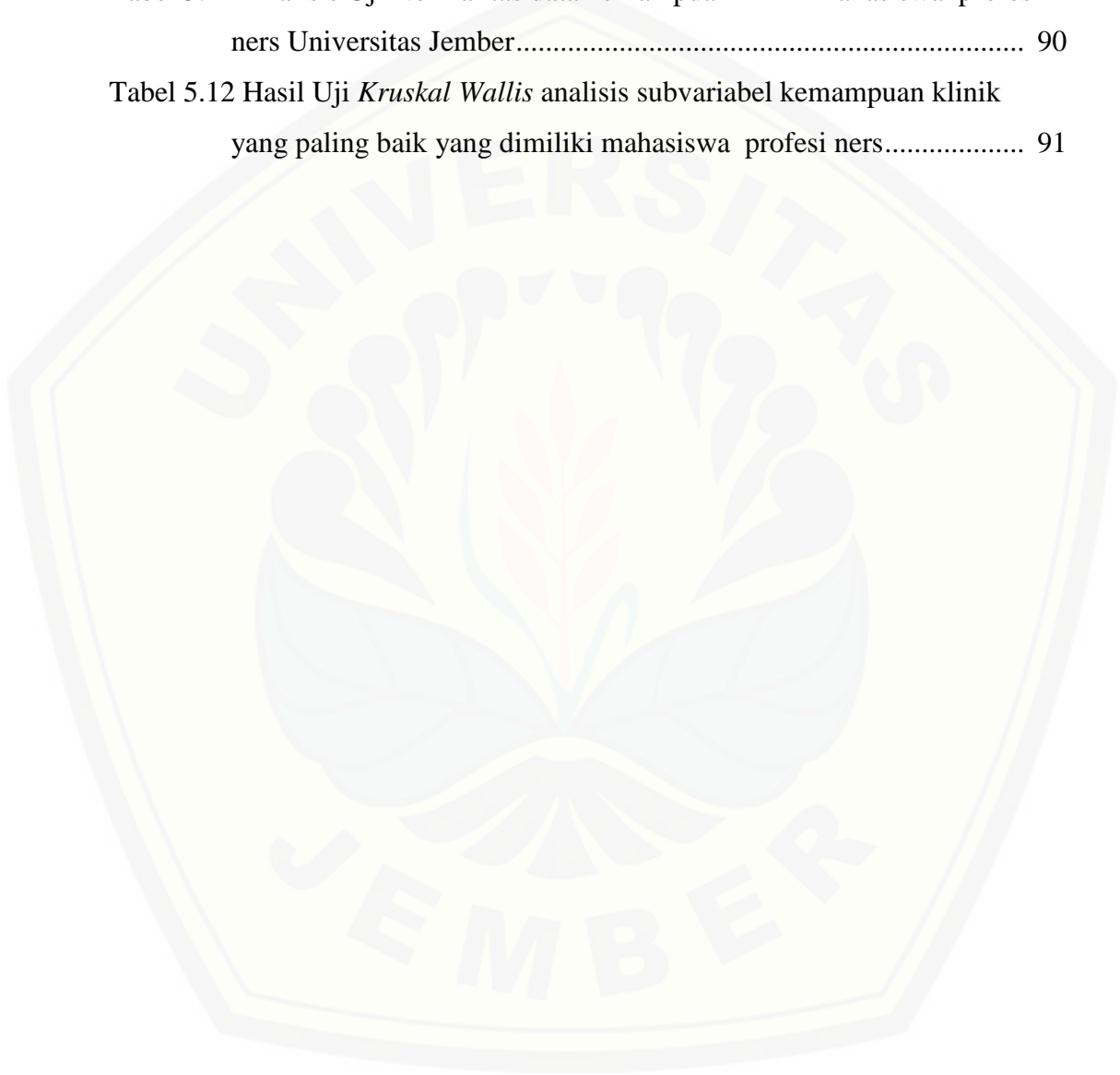
	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	47
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian.....	70



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	54
Tabel 4.2 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait kemampuan sosial	60
Tabel 4.3 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait keterampilan berkomunikasi	62
Tabel 4.4 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait keterampilan praktek	64
Tabel 4.5 <i>Blue print</i> instrumen penelitian sebelum dan sesudah uji validitas terkait kemampuan mengambil keputusan	66
Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas, Homogenitas, dan Uji Statistik yang digunakan untuk Subvariabel Kemampuan Klinik.....	76
Tabel 5.1 Rerata usia mahasiswa profesi <i>ners</i> Univeritas Jember.....	82
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi mahasiswa profesi <i>ners</i> Univeritas Jember.....	82
Tabel 5.3 Rerata responden menurut usia, lama bekerja, lamanya pengalaman menjadi pembimbing klinik, dan lamanya pengalaman menjadi pembimbing klinik mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	83
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, dan tingkat pendidikan	84
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kemampuan sosial mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	85
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi keterampilan berkomunikasi mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	86
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi keterampilan praktik mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	86
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi kemampuan mengambil keputusan mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	87

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi subvariabel kemampuan klinik mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	88
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi kemampuan klinik mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember	89
Tabel 5.11 Analisis Uji Normalitas data kemampuan klinik mahasiswa profesi <i>ners</i> Universitas Jember.....	90
Tabel 5.12 Hasil Uji <i>Kruskal Wallis</i> analisis subvariabel kemampuan klinik yang paling baik yang dimiliki mahasiswa profesi <i>ners</i>	91



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar <i>Informed</i>	118
B. Lembar <i>Consent</i>	119
C. Karakteristik Responden	120
D. Kuesioner B: Kemampuan Sosial.....	121
E. Kuesioner C: Keterampilan Berkomunikasi	123
F. Kuesioner D: Keterampilan Praktik.....	125
G. Kuesioner E: Kemampuan Mengambil Keputusan.....	126
H. Matriks Waktu Penyusunan Skripsi.....	130
I. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	131
J. Hasil Studi Pendahuluan	135
K. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas	137
L. Surat Izin Penelitian	140
M. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	149
N. Analisis Univariat dan Multivariat.....	157
O. Lembar Konsultasi DPU	168
P. Lembar Konsul DPA.....	169
Q. Dokumentasi Penelitian	172

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia kesehatan telah mengalami pergeseran yang sangat pesat. Salah satu langkah awal yang perlu ditempuh untuk mengatasi pergeseran tersebut yaitu dengan pengembangan tenaga kesehatan. Pengembangan tenaga kesehatan termasuk di dalamnya tenaga keperawatan yang merupakan salah satu prioritas dalam program pembangunan tenaga kesehatan di Indonesia. Pengembangan tersebut dapat dilakukan dengan pengembangan sistem pendidikan di bidang keperawatan. Pengembangan tersebut dapat berpengaruh terhadap pengembangan pelayanan keperawatan profesional, pembinaan kehidupan keprofesian dan pendidikan keperawatan berlanjut yang dicapai melalui lulusan dengan kemampuan profesional sehingga dapat mencetak perawat yang profesional (Efendi, 2008).

Perawat profesional harus melewati dua tahap pendidikan yaitu tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar *Ners* (Ns) (Nursalam, 2012). Pendapat tersebut juga dikemukakan oleh Nurhidayah (2011) yang menyatakan bahwa pendidikan keperawatan dibagi menjadi dua bagian yaitu tahap akademik dan tahap profesional. Menurut Nursalam (2012) kedua tahap pendidikan keperawatan tersebut harus diikuti karena keduanya merupakan tahapan pendidikan yang terintegrasi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

Mahasiswa yang menempuh pendidikan keperawatan pada tahap akademik akan mendapatkan teori dan konsep. Mahasiswa yang menempuh pendidikan keperawatan pada tahap profesi akan mengaplikasikan teori dan konsep yang telah didapatkan selama tahap akademik yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama tahap akademik ke dalam tahap profesi.

Tahap profesi yang dikenal dengan program pendidikan profesi disebut juga sebagai proses pembelajaran klinik. Istilah ini muncul terkait dengan pelaksanaan pendidikan profesi yang sepenuhnya dilaksanakan di lahan praktik seperti rumah sakit, puskesmas, panti wreda, keluarga, masyarakat atau komunitas (Nurhidayah, 2011). Pembelajaran klinik diharapkan bukan hanya sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari ditahap akademik dalam praktik profesional. Mahasiswa yang melakukan pembelajaran klinik diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan dalam menggunakan teori tindakan yang telah diperoleh. Kecekatan dalam menggunakan teori tindakan tersebut tentu tidak luput dari kemampuan mahasiswa selama melakukan pembelajaran klinik (Hidayat, 2002).

Fajrin (2008), mengemukakan bahwa kemampuan berasal dari kata mampu yang mempunyai arti dapat atau bisa. Donald (dalam Sardiman 2009), mengemukakan kemampuan adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya pikiran dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Kemampuan merupakan kunci seseorang untuk meraih suatu kesuksesan. Bloom (dalam Chatif 2011) membagi tiga kemampuan seseorang,

yaitu kemampuan kognitif yang menghasilkan keterampilan berfikir, kemampuan psikomotor yang menghasilkan kemampuan berkarya, dan kemampuan afektif yang menghasilkan kemampuan bersikap. Ketiga kemampuan tersebut tentunya juga harus dimiliki seorang mahasiswa pendidikan profesi keperawatan selama melakukan pembelajaran klinik, sebagai calon perawat nantinya.

Kemampuan mahasiswa selama melakukan pembelajaran klinik sangat bervariasi. Kemampuan yang dimiliki mahasiswa biasanya dilihat dari hasil atau prestasi belajarnya sebagai rujukan apakah mahasiswa tersebut akan dikategorikan sebagai mahasiswa pintar atau mahasiswa tidak pintar. Acuan yang hanya ditumpukan pada hasil atau prestasi belajar saja masih menyisakan masalah, yaitu adanya kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap kemampuan yang dimiliki oleh setiap mahasiswa karena pada dasarnya kemampuan yang dimiliki oleh mahasiswa tidak sama (Wanda, 2005). Hal tersebut membuat mahasiswa dalam kaitannya dengan dunia pendidikan merupakan salah satu substansi yang perlu diperhatikan atau selalu dievaluasi, karena mahasiswa merupakan pelaksana untuk mendalami dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan sehingga memiliki suatu kemampuan dibidangnya (Purwanto, 2010).

Evaluasi merupakan komponen utama dalam menilai kemampuan peserta didik pada pendidikan profesi keperawatan. Evaluasi tersebut digunakan untuk mengetahui sejauh mana kompetensi yang telah dicapai oleh mahasiswa. Evaluasi hasil belajar tersebut perlu dilakukan dengan baik, berkelanjutan, dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menampilkan kemampuan profesional yang optimal pada mahasiswa pendidikan profesi *nurs*. Evaluasi merupakan proses

yang berlangsung terus-menerus selama kegiatan belajar mengajar yang terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan suatu evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui kekurangan peserta didik sebagai bahan dan dasar pemberian bimbingan. Evaluasi sumatif merupakan suatu evaluasi yang digunakan untuk menentukan derajat keberhasilan (nilai) peserta didik yang dilakukan pada akhir proses pembelajaran (Nursalam,2012).

Universitas Jember, sebagai suatu wadah pendidikan yang berdiri sejak 1964 dan baru menjalankan program pendidikan ilmu keperawatan sejak tahun 2005. Program pendidikan ini mempersiapkan mahasiswa sebagai perawat profesional agar siap berkompetisi secara nasional maupun internasional dengan membuka dua tahap pendidikan yaitu pendidikan akademik sejak tahun 2005 dan pendidikan profesi *ners* sejak tahun 2010. Pendidikan profesi *ners* Universitas Jember tergolong masih muda, masih sangat diperlukan pengembangan dan pembenahan dari berbagai sektor untuk kemajuan dalam mencetak calon perawat yang profesional.

Pendidikan profesi *ners* Universitas Jember telah meluluskan mahasiswa dengan gelar *Ners* (Ns) sebanyak 136 orang mahasiswa dari tahun 2010-2014 Pendidikan Profesi *ners* ditempuh selama 12 bulan (2 semester). Mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember selama menempuh profesi *ners* menempuh stase sebanyak 11 stase yaitu stase gerontik, stase komunitas, stase keluarga, stase jiwa komunitas, stase jiwa klinik, stase manajemen, stase kritis, stase keperawatan anak, stase maternitas, stase KMB I, dan stase KMB II. Stase tersebut dilaksanakan di komunitas, di Puskesmas Dinkes Jember, di UPT PSLU Dinas

Sosial Kabupaten Jember, di RSD dr. Soebandi Jember, di RSD dr. Haryoto Lumajang, di RSUD Abdoer Rohem Situbondo, RSUP Sanglah Denpasar, Rumah Sakit Paru Jember, di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dan di RSU Kaliwates Jember.

Evaluasi hasil belajar pada kemampuan klinik mahasiswa profesi *nurs* Universitas Jember selama ini belum pernah dilakukan secara spesifik. Evaluasi yang dilakukan hanya untuk mengetahui sejauh mana kompetensi atau derajat keberhasilan (nilai) yang telah dicapai oleh mahasiswa. Evaluasi tersebut dilakukan dengan melihat indeks prestasi atau nilai yang diperoleh oleh mahasiswa dari pembimbing klinik dan dosen pembimbing setelah melakukan pembelajaran klinik di lahan praktik. Evaluasi tersebut berisi nilai secara umum terkait kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotor mahasiswa profesi *nurs*. Nilai tersebut pada akhirnya akan menjadi indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa profesi *nurs* Universitas Jember. Rata-rata IPK mahasiswa profesi *nurs* Universitas Jember yang telah lulus mencapai 3,72 (*cumlaude*). Nilai IPK tersebut tergolong sangat baik namun nilai tersebut tidak dapat menggambarkan kemampuan klinik yang dimiliki oleh mahasiswa profesi *nurs* Universitas Jember seperti kemampuan klinik yang dikemukakan oleh Bradshaw (dalam Nursalam, 2012).

Kemampuan klinik yang harus dicapai peserta didik saat melakukan program pendidikan profesi mencakup kemampuan keterampilan profesional yaitu kemampuan intelektual, sikap, dan teknis dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Nursalam, 2012). Bradshaw (dalam Nursalam, 2012) juga

mengungkapkan aspek yang perlu dievaluasi pada kemampuan klinik meliputi empat keterampilan yaitu: (1) kemampuan sosial yang mencakup kemampuan bekerja dengan teman sejawat dan kesadaran diri suatu individu; (2) keterampilan berkomunikasi yang mencakup kemampuan berbicara dan mendengar, kemampuan membaca dan menulis; (3) keterampilan praktik yang mencakup kemampuan menggunakan alat, kemampuan teknik aseptik, dan kemampuan dalam memberikan obat; (4) kemampuan mengambil keputusan yang mencakup kemampuan memberi asuhan keperawatan, kemampuan manajemen, dan kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Kedua pendapat terkait kemampuan klinik yang perlu dievaluasi tersebut sudah mencakup kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor, dan kemampuan afektif dari mahasiswa yang sedang melakukan pembelajaran klinik. Aspek-aspek evaluasi kemampuan klinik tersebut secara langsung dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pihak yang terlibat dalam proses pengajaran klinik salah satunya adalah pembimbing klinik dalam melakukan evaluasi terhadap kemampuan klinik mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik.

Pembimbing klinik merupakan seorang perawat yang mempunyai peran ganda yaitu sebagai perawat profesional pendidik (dosen) dan peran sebagai pendidik (pembimbing klinik) di lahan praktek. Peran ganda tersebut menuntut seorang pembimbing klinik selain untuk menguasai ilmu dan konsep keperawatan yang harus dimiliki, juga harus mampu melaksanakan perannya sebagai pembimbing (Iswahyuni, 2008). Pusdiknakes (2004) menjelaskan bahwa pembimbing klinik adalah gabungan dari intitusi pendidikan atau dosen dan

perawat dari lahan praktek atau instruktur klinik. Martono (2009), mengemukakan pembimbing klinik memiliki peran sebagai manajer, konselor, instruktur, observer, *feedback* dan peran sebagai evaluator. Badan PPSDM Kesehatan (2012) juga mengungkapkan pembimbing klinik atau instruktur Klinik adalah Ortosis Prostetik yang bekerja di Rumah Sakit dan Institusi Khusus yang memiliki fasilitas dan pelayanan Ortosis Prostetik dan memiliki tugas dan tanggung jawab teknis terhadap peserta didik dalam melaksanakan praktik klinik serta memiliki fungsi utama untuk memfasilitasi dan melaksanakan bimbingan praktik di lahan praktik sehingga peserta didik dapat mencapai kompetensi sesuai tuntutan kurikulum serta bertugas untuk memberikan penilaian terhadap kompetensi yang telah dicapai peserta didik dalam melaksanakan praktik klinik. Penilaian pembimbing klinik merupakan sesuatu yang penting, karena merupakan salah satu bahan evaluasi bagi peserta didik dalam proses pembelajaran.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember didapatkan data bahwa penilaian pembimbing klinik terhadap kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember yang menempuh stase Keperawatan Medikal Bedah (KMB) mencakup 3 aspek yaitu kemampuan kognitif, kemampuan afektif, dan kemampuan psikomotor. Penilaian pembimbing klinik yang mencakup 3 aspek tersebut didapatkan data nilai minimum kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember yaitu 70 (baik), nilai maksimum yaitu 90 (sangat baik), dan rata-rata nilai kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember yaitu 75 (baik). Penilaian tersebut menggambarkan bahwa kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas

Jember belum mencapai nilai sempurna. Penilaian ketiga aspek tersebut juga belum bisa menggambarkan kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember secara spesifik, sehingga belum diketahui kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember secara spesifik yang perlu diperbaiki. Penelitian ilmiah merupakan suatu pendekatan yang tidak bisa diabaikan dalam menyusun rencana pengembangan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dengan memperhatikan penilaian pembimbing klinik terhadap kualitas kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember. Berdasarkan latar belakang dan pemikiran tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Pendidikan Profesi *Ners* Universitas Jember Tahun Akademik 2014/2015”.

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut.

- a. Bagaimanakah penilaian pembimbing klinik tentang kemampuan sosial, kemampuan berkomunikasi, keterampilan praktik, dan kemampuan pengambilan keputusan mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember tahun akademik 2014/2015?
- b. Apa kemampuan yang paling baik dimiliki mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember tahun akademik 2014/2015 yang dipersepsikan oleh pembimbing klinik?

1.3 Tujuan Penilaian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penilaian pembimbing klinik tentang kemampuan klinik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember yang mencakup kemampuan sosial, kemampuan berkomunikasi, keterampilan praktik, dan kemampuan mengambil keputusan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengidentifikasi penilaian pembimbing klinik tentang kemampuan sosial mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember.
- b. Mengidentifikasi penilaian pembimbing klinik tentang kemampuan berkomunikasi mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember.
- c. Mengidentifikasi penilaian pembimbing klinik tentang keterampilan praktik mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember.
- d. Mengidentifikasi penilaian pembimbing klinik tentang kemampuan mengambil keputusan mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember.
- e. Menganalisis kemampuan klinik yang paling baik yang dimiliki mahasiswa profesi *ners* Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait kemampuan klinik yang harus dimiliki oleh mahasiswa pendidikan profesi *ners* selama melakukan pembelajaran klinik sehingga dapat menjadi perawat yang profesional.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh instansi pendidikan adalah hasil dari penelitian ini dapat memberikan saran yang ilmiah sehingga dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dan bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan kualitas kemampuan peserta didik nantinya saat melakukan pendidikan profesi sehingga dapat menciptakan lulusan yang handal dan profesional.

1.4.3 Manfaat bagi Wahana Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu dapat memberikan saran serta wawasan yang ilmiah kepada pembimbing klinik dalam melaksanakan tugas dan perannya sebagai pembimbing klinik, salah satunya yaitu dalam melakukan evaluasi terhadap kemampuan yang dimiliki oleh setiap mahasiswa yang dibimbing.

1.4.4 Manfaat bagi Mahasiswa

Manfaat yang dapat diperoleh mahasiswa utamanya mahasiswa pendidikan profesi *ners* adalah penelitian ini dapat memberikan pandangan kepada mahasiswa bahwa pentingnya mengasah kemampuan *kognitif*, *afektif*, dan

psikomotor saat menempuh pendidikan akademik sehingga pada tahap profesi dapat mengaplikasikan sesuai standart dan dapat menjadi lulusan *ners* profesional yang dapat bersaing di dunia kerja.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Niken Ayu Larasati (2014) yang berjudul Persepsi Guru Pembimbing terhadap Proses Pembelajaran Mahasiswa Praktik KKN-PPL Universitas Negeri Yogyakarta di SMK Piri Yogyakarta Tahun Ajaran 2012/2013. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk memaparkan persepsi guru pembimbing terhadap keterampilan mahasiswa praktik dalam pelaksanaan proses pembelajaran di SMK PIRI 1 Yogyakarta tahun ajaran 2012/2013. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Peneliti menggunakan penelitian tersebut sebagai dasar dalam penelitian yang akan dilakukan karena di pendidikan kesehatan khususnya di bidang keperawatan belum pernah ada penelitian terkait penilaian terhadap kemampuan mahasiswa kesehatan yang dipersepsikan oleh pembimbing klinik. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.1 tentang tabel perbedaan penelitian sebagai berikut.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul penelitian	Persepsi Guru Pembimbing terhadap Proses Pembelajaran Mahasiswa Praktik KKN-PPL Universitas Negeri Yogyakarta di SMK Piri Yogyakarta Tahun Ajaran 2012/2013.	Evaluasi Kemampuan Klinik Mahasiswa Profesi <i>Ners</i> Universitas Jember yang Dipersepsikan oleh Pembimbing Klinik.
2.	Peneliti	Niken Ayu Larasati	Dahlia Kurniawati Utami
3.	Tahun Penelitian	2014	2015
4.	Tempat	SMK PIRI 1 Yogyakarta	RSUD Soebandi Jember, dan RSD dr. Haryoto Lumajang
5.	Rancangan penelitian	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif pengujian validitas instrumen menggunakan korelasi <i>product moment</i> , dan untuk pengujian reliabilitas instrumen menggunakan <i>alpha cronbach</i> . Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistik deskriptif dan untuk penggolongan kecenderungan dibedakan menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah.	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> pengujian validitas instrumen menggunakan korelasi <i>product moment</i> , dan untuk pengujian reliabilitas instrumen menggunakan <i>alpha cronbach</i> . Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik statistik deskriptif (univariat) dengan penggolongan kecenderungan dibedakan menjadi dua kategori yaitu baik, dan kurang baik; dan teknik multivariat komparasi (Kruskal-Walls ANOVA) untuk mengetahui kemampuan mana yang paling baik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Tinggi Keperawatan

2.1.1 Definisi Pendidikan Tinggi Keperawatan

Pendidikan tinggi keperawatan adalah proses pendidikan yang diselenggarakan di Perguruan Tinggi untuk menghasilkan berbagai lulusan Ahli Madya Keperawatan, *Ners*, Magister Keperawatan, *Ners* Spesialis, dan Doktor Keperawatan. Jenis pendidikan keperawatan yaitu pendidikan akademik, vokasi, dan profesi. Pendidikan akademik merupakan pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan ilmu pengetahuan. Pendidikan vokasi merupakan pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan keahlian tertentu sebagai perawat. Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi keperawatan (AIPNI, 2012).

Pendidikan keperawatan dibagi menjadi dua tahap pendidikan yaitu tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dan tahap program keprofesian yang lulusannya mendapat gelar *Ners* (Ns) (Kusnanto, 2004). Kedua tahap pendidikan keperawatan tersebut harus diikuti, karena keduanya merupakan tahapan pendidikan yang terintegrasi dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Mahasiswa yang menempuh pendidikan keperawatan pada tahap akademik akan mendapatkan teori dan konsep. Mahasiswa yang menempuh pendidikan keperawatan pada tahap profesi akan mengaplikasikan teori dan konsep yang telah didapatkan selama tahap akademik

yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama tahap akademik ke dalam tahap profesi (Nursalam, 2012).

2.1.2 Jenis dan Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan

AIPNI (2012) mengemukakan bahwa pada pendidikan tinggi keperawatan terdapat jenis dan juga jenjangnya. Jenis dan jenjang tersebut adalah sebagai berikut.

a. Jenis pendidikan keperawatan meliputi:

- 1) Pendidikan Vokasi yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat vokasi.
- 2) Pendidikan Akademik yaitu pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan.
- 3) Pendidikan Profesi yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mampu memecahkan masalah sains dan teknologi dalam bidang ilmu keperawatan untuk mampu mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan dibawah tanggung jawabnya.

b. Jenjang pendidikan tinggi keperawatan, meliputi:

- 1) Pendidikan Diploma III Keperawatan
- 2) Pendidikan *Ners*
- 3) Pendidikan Magister Keperawatan
- 4) Pendidikan Spesialis Keperawatan yang terdiri dari:

- a) Spesialis Keperawatan Maternitas
- b) Spesialis Keperawatan Anak
- c) Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
- d) Spesialis Keperawatan Jiwa
- e) Spesialis Keperawatan Komunitas

Pendidikan spesialis di atas akan berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan kebutuhan pengembangan ilmu.

5) Pendidikan Doktor Keperawatan

2.1.3 Peran Pendidikan Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan

Nursalam (2012) mengemukakan bahwa pendidikan keperawatan sangat menentukan dalam membina sikap pandangan dan kemampuan profesional, meningkatkan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan profesional, mengembangkan pendidikan keperawatan formal dan tidak formal, menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan IPTEK keperawatan melalui penelitian, dan meningkatkan kehidupan keprofesian.

Pelayanan Kesehatan berkualitas yang sebagian besar diberikan oleh Perawat kompeten sangat diharapkan oleh masyarakat. Hal ini terbukti dengan hasil survei yang dilakukan oleh PPNI bekerjasama dengan HPEQ Project pada tahun 2010 diidentifikasi bahwa terdapat kesenjangan antara harapan masyarakat dengan kompetensi perawat yang ada saat ini. Hasil survei ini mengindikasikan bahwa perlu adanya peningkatan kompetensi perawat baik melalui pendidikan

formal maupun pendidikan nonformal (Tim HPEQ Project Komponen I, 2010 dalam AIPNI, 2012).

Keberadaan pendidikan tinggi keperawatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Permasalahan yang ada adalah distribusi dan pendayagunaan tenaga kesehatan atau lulusan pendidikan tinggi belum tertata dengan baik. Hal ini mengakibatkan belum meratanya jangkauan pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh para lulusan pendidikan tinggi. Lulusan dari berbagai jenjang pendidikan ini perlu diatur pendaanya gunaannya secara baik berdasarkan asas keadilan dan pemerataan keterjangkauan. Masalah kesehatan yang semakin kompleks menyebabkan semakin tingginya kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh para perawat untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini pula yang mendasari perlu peningkatan jenjang pendidikan spesialis dan program pendidikan doktor keperawatan untuk mengembangkan IPTEKS Keperawatan melalui pengembangan penelitian (AIPNI, 2012).

Penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan khususnya pada pembelajaran klinik merupakan serangkaian kegiatan yang mewujudkan interaksi antara pembimbing klinik dengan mahasiswa, dalam melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan standar prosedur operasional berkontribusi untuk dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan melalui praktek terbaiknya (AIPNI, 2012).

2.2 Pendidikan Profesi *Ners*

2.2.1 Definisi

Pendidikan profesi merupakan suatu program pendidikan formal yang disediakan atau diikuti untuk menjadi seorang profesional dalam suatu bidang profesi tertentu (Sukmadinata dalam Tim Pengembang Ilmu Pendidikan, 2007). Pendidikan Profesi yaitu pendidikan yang diarahkan untuk mampu memecahkan masalah sains dan teknologi dalam bidang ilmu keperawatan untuk mampu mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan dibawah tanggung jawabnya (AIPNI, 2012).

Program pendidikan profesi *ners* dikenal juga dengan istilah pengajaran klinik dan lapangan, yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari di kelas (pada tahap akademik) ke praktek klinik. Ini merupakan suatu proses transformasi mahasiswa menjadi seorang perawat profesional yang memberi kesempatan mahasiswa untuk beradaptasi dengan perannya sebagai perawat profesional dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional disituasi nyata pada pelayanan kesehatan klinik atau komunitas dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar, menerapkan pendekatan proses keperawatan, menampilkan sikap profesional dan menerapkan keterampilan profesional (Nursalam, 2012).

2.2.2 Tujuan Pendidikan Profesi *Ners*

Menurut Simamora (2009) Tujuan pendidikan profesi adalah agar peserta didik mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sikap keperawatan profesional yang mampu:

- a. melaksanakan profesi keperawatan secara akuntabel dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijaksanaan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan dan atau asuhan keperawatan dasar sampai dengan tingkat kerumitan tertentu secara mandiri kepada individu, keluarga, dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan;
- b. mengelola pelayanan keperawatan profesional tingkat rendah secara bertanggung jawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan;
- c. mengelola kegiatan penelitian keperawatan dasar dan terapan yang sederhana dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan;
- d. berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih calon perawat dan tenaga keperawatan, serta turut berperan dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lain;
- e. mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional;
- f. memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya;
- g. berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan, serta berorientasi ke masa depan.

2.3 Pembimbing Klinik

2.3.1 Definisi

Pembimbing klinik merupakan seorang perawat yang mempunyai peran ganda yaitu sebagai perawat profesional pendidik (dosen) dan peran sebagai pendidik (pembimbing klinik) di lahan praktek. Peran ganda tersebut menuntut seorang pembimbing klinik selain untuk menguasai ilmu dan konsep keperawatan yang harus dimiliki, juga harus mampu melaksanakan perannya sebagai pembimbing (Iswahyuni, 2008). Pusdiknakes (2004) menjelaskan bahwa pembimbing klinik adalah gabungan dari intitusi pendidikan atau dosen dan perawat dari lahan praktek atau instruktur klinik. Proporsi pembimbing dari intitusi pendidikan atau dosen dengan lahan praktek atau instruktur klinik yaitu 1 : 1. Pembimbing klinik adalah sekaligus evaluator praktek klinik keperawatan.

2.3.2 Kriteria Pembimbing klinik

Hidebrand (dalam Iswahyuni, 2008) mengemukakan pembimbing klinik diharapkan memenuhi kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. profesional dalam keterampilan yang diajarkan;
- b. mendorong mahasiswa untuk mempelajari keterampilan baru;
- c. meningkatkan komunikasi yang terbuka (2 arah);
- d. memberikan umpan balik segera;
- e. mengatur stress para mahasiswa;
- f. memusatkan pada keberhasilan mahasiswa bukan pada kegagalan;
- g. sabar dan mendukung;

- h. memberi penghargaan dan dukungan positif;
- i. memperbaiki kesalahan mahasiswa tapi tetap mempertahankan rasa harga diri;
- j. mendengar aktif;
- k. humor yang tepat;
- l. memberi kesempatan untuk istirahat;
- m. mengamati respon peserta didik;
- n. memberi pujian.

2.3.3 Peran Pembimbing Klinik

Tim Pusat Pengembangan Keperawatan St Carolus (dalam Rizani 2006) menyebutkan bahwa pembimbing klinik memiliki beberapa peran, peran tersebut sebagai berikut.

a. Sebagai agen pembaharu (*change agent*)

Seorang pembimbing klinik diharapkan mampu mengadakan perubahan-perubahan yang mengarah kepada pembaharuan dan peningkatan mutu bimbingan terhadap mahasiswa.

b. Sebagai narasumber

Pembimbing klinik senantiasa menjadi tempat bertanya dan tempat menentukan jawaban bagi mahasiswa waktu mengalami kesulitan dalam proses praktek klinik.

c. Sebagai manajer

Pembimbing klinik hendaknya mampu mengelola lingkungan dan fasilitas di lahan praktek yang dapat memfasilitasi mahasiswa melaksanakan praktek klinik sehingga dapat mencapai pengalaman belajar secara optimal.

d. Sebagai mediator dan fasilitator

Pembimbing klinik diharapkan dapat menjadi perantara dalam hubungan antar manusia, karena itu pembimbing klinik harus terampil menggunakan pengetahuan tentang bagaimana orang berinteraksi dan berkomunikasi sebagai fasilitator, pembimbing klinik hendaknya mampu mengusahakan sumber belajar yang bermanfaat serta dapat menunjang pencapaian tujuan pembelajaran.

e. Sebagai evaluator

Pembimbing klinik diharapkan mampu memberikan penilaian kepada mahasiswa baik selama proses praktek klinik ataupun pada akhir praktek, pembimbing klinik hendaknya mengevaluasi apakah tujuan praktek telah dicapai dan memberikan hasil evaluasi yang merupakan umpan balik terhadap proses praktek klinik.

2.3.4 Tugas Pembimbing Klinik

Pusdiknakes (dalam Martono, 2009) menetapkan bahwa tugas yang dapat dikerjakan oleh pembimbing klinik dalam kegiatan pembelajaran praktek klinik yaitu:

- a. merumuskan tujuan pembelajaran praktek klinik;
- b. menentukan indikator pencapaian target kompetensi praktek;
- c. mengidentifikasi tempat praktek klinik;
- d. mengidentifikasi dan menentukan peralatan atau sumber yang diperlukan selama pembelajaran klinik;

- e. memfasilitasi mahasiswa memperoleh target kompetensi dan alat-alat yang digunakan;
- f. memecahkan masalah belajar praktek;
- g. membangkitkan dan mendorong semangat mahasiswa selama mengikuti pembelajaran praktek klinik dan menghargai kerja mahasiswa;
- h. memberikan contoh pelayanan keperawatan terhadap pasien secara nyata kepada mahasiswa;
- i. melakukan penilaian kepada mahasiswa yang mengikuti pembelajaran praktek klinik; dan
- j. membuat laporan pembelajaran praktek klinik.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa tugas pembimbing klinik dalam kegiatan penyelenggaraan pembelajaran klinik adalah merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran praktek klinik. Tugas tersebut hampir sama dengan peran pembimbing klinik seperti yang telah di jelaskan pada sub bab sebelumnya.

2.4 Evaluasi Pembelajaran Praktek Klinik

Evaluasi program profesi merupakan komponen utama dalam menilai kemampuan peserta didik pada pendidikan tinggi keperawatan. Evaluasi hasil belajar pada kinerja klinik atau lapangan perlu disusun dengan baik, berkelanjutan, dan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menampilkan keterampilan profesional yang optimal, sehingga kompetensi yang harus dicapai setiap tahap atau tingkatan dapat terpenuhi (Nursalam, 2012).

2.4.1 Definisi

Evaluasi adalah suatu proses berkelanjutan tentang pengumpulan dan penafsiran informasi untuk menilai keputusan-keputusan yang dibuat dalam merancang suatu sistem pembelajaran (Hamalik, 2003). Evaluasi merupakan suatu proses stimulasi untuk menentukan keberhasilan dari proses belajar yang telah dilakukan (Nursalam, 2012). Reilly (2002) juga mengemukakan, evaluasi merupakan suatu proses untuk mendapatkan informasi guna membuat penilaian terhadap peserta didik. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif merupakan suatu evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui kekurangan peserta didik sebagai bahan dan dasar pemberian bimbingan. Evaluasi sumatif merupakan suatu evaluasi yang digunakan untuk menentukan derajat keberhasilan (nilai) peserta didik yang dilakukan pada akhir proses pembelajaran.

Evaluasi klinik adalah kegiatan yang dilakukan di klinik atau di tempat pengalaman belajar klinik untuk menilai apa yang dilakukan oleh mahasiswa, yang berlangsung secara terus-menerus selama kegiatan belajar mengajar (Nursalam, 2012). Evaluasi klinis merupakan proses mendapatkan informasi untuk membuat penilaian terhadap kinerja peserta didik dalam lingkungan klinis (Simamora, 2012). Evaluasi klinis merupakan suatu proses untuk mendapatkan informasi guna membuat penilaian terhadap kinerja atau kemampuan peserta didik dalam lingkungan klinik (Reilly, 2002).

Evaluasi klinik berdasarkan apa yang telah dikemukakan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan. Evaluasi klinik merupakan suatu proses yang berlangsung secara terus-menerus selama kegiatan belajar mengajar untuk mendapatkan

informasi guna membuat penilaian terhadap kinerja atau kemampuan peserta didik selama melakukan praktek klinik.

2.4.2 Aspek-Aspek yang Dievaluasi

Evaluasi hasil pendidikan harus dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang harus dicapai oleh peserta didik. Setiap jenis dan tingkat hasil belajar akan diukur menggunakan metode evaluasi yang sesuai karena kemampuan yang harus dicapai pada pengalaman belajar klinik cukup kompleks, meliputi kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor, dan sikap (Nursalam, 2012).

Evaluasi klinik didasarkan pada objektif yang dibentuk untuk praktek klinik. Objektif tersebut merupakan objektif mata ajar dan perilaku yang pencapaiannya memerlukan praktik klinik. Objektif yang perlu dievaluasi tersebut mencakup domain kognitif, domain psikomotorik, dan domain afektif. Domain-domain tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut (Reilly, 2002).

a. Domain kognitif

Evaluasi berfokus pada kemampuan peserta didik untuk menggunakan pengetahuan yang abstrak dan faktual termasuk konsep dan teori di dalam praktek. Evaluasi kemampuan peserta didik untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan melalui proses analisis dengan berfokus pada kreativitas dan keterampilan peserta didik dalam mengembangkan hal baru yang relevan dalam praktek klinik, seperti pengembangan kerangka konsep seseorang mengenai praktek keperawatan.

b. Domain afektif

Evaluasi yang berkaitan dengan dua aspek yaitu: perilaku yang dilakukan peserta didik yang mungkin menjadi bukti dalam praktek, dan perilaku berfikir secara kritis pada elemen pilihan dalam perkembangan nilai (Reilly, 2002). Evaluasi pada aspek ini menghasilkan data mengetahui pengetahuan peserta didik terhadap keberadaan nilai atau situasi tertentu, kondisi, atau fenomena, dan tindakan atau respon terhadap hal tersebut. Evaluasi pada aspek ini perlu dilakukan pada waktu itu juga untuk memastikan konsistensi perilaku terhadap nilai yang di tetapkan.

c. Domain psikomotorik

Evaluasi terhadap kompetensi kinerja psikomotorik yang berkaitan dengan penilaian terhadap keakuratan, koordinasi, dan kecepatan peserta didik dalam kinerjanya. Penilaian terhadap keterampilan psikomotorik mencerminkan kemampuan peserta didik untuk melakukan tindakan yang dibimbing, walaupun kurang terkoordinasi. Peserta didik dapat melakukan keterampilan tanpa menggunakan model dan tanpa kesalahan.

Menurut Bradshaw (dalam Nursalam, 2012) aspek yang perlu dievaluasi pada performa klinik meliputi empat keterampilan atau kemampuan klinik, sebagai berikut.

1. Kemampuan Sosial

- a. Bekerja dengan sejawat
- b. Kesadaran diri

2. Keterampilan berkomunikasi
 - a. Berbicara dan mendengar
 - b. Membaca dan menulis
3. Keterampilan praktek
 - a. Penggunaan alat
 - b. Teknik aseptik
 - c. Pemberian obat
4. Kemampuan mengambil keputusan
 - a. Asuhan keperawatan
 - b. Manajemen
 - c. Pendidikan kesehatan

2.5 Aspek Kemampuan Klinik

Kemampuan adalah kapasitas seorang individu untuk melakukan beragam tugas dalam suatu pekerjaan (Robbins & Timotthy, 2008). Kemampuan berasal dari kata mampu yang berarti kuasa (bisa sanggup) melakukan sesuatu, sedangkan kemampuan berarti kesanggupan, kecakapan, kekuatan (Tim Penyusun kamus Besar Bahasa Indonesia).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat ditarik kesimpulan, kemampuan klinik adalah kesanggupan atau kecakapan seorang individu dalam menguasai suatu keahlian di klinik yang digunakan untuk mengerjakan atau menyelesaikan beragam tugas di klinik.

2.5.1 Kemampuan Sosial

Kemampuan sosial sama halnya dengan kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain. Dimana dalam Interaksi sosial itu sendiri terjadi suatu hubungan antar manusia, terjadinya hubungan antar kelompok, saling mempengaruhi, dan adanya umpan balik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu atau individu dengan kelompok yang saling mempengaruhi sehingga terjadi hubungan timbal balik dan pada akhirnya membentuk struktur sosial (Astuti, 2013).

a. Bekerja dengan sejawat

Reuven bar-On (dalam Wahyono, 2010) bekerja dengan teman sejawat merupakan suatu ranah dalam keperawatan yang berhubungan dengan apa yang dikenal sebagai keterampilan dalam berinteraksi. Seseorang yang berperan dengan baik dalam ranah ini biasanya bertanggungjawab dan dapat diandalkan. Orang tersebut dapat memahami, berinteraksi, dan bergaul dengan baik dengan orang lain dalam berbagai situasi. Orang tersebut membangkitkan kepercayaan dan menjalankan perannya dengan baik sebagai bagian dari suatu kelompok. Ranah ini terdiri dari 3 komponen, yaitu:

1) Empati

Kemampuan untuk menyadari, memahami, dan menghargai perasaan dan pikiran orang lain. Empati adalah “menyelaraskan diri” (peka) terhadap apa, bagaimana, dan latar belakang perasaan dan pikiran untuk orang lain sebagaimana orang tersebut merasakan dan memikirkannya. Bersikap empatik artinya mampu “membaca orang lain dari sudut pandang emosi”. Orang

empatik peduli pada orang lain dan memperlihatkan minat dan perhatian pada mereka.

2) Tanggungjawab sosial

Kemampuan untuk menunjukkan bahwa kita adalah anggota kelompok masyarakat yang dapat bekerjasama, berperan dan konstruktif. Unsur kecerdasan emosional ini meliputi bertindak secara bertanggungjawab, meskipun mungkin tidak mendapatkan keuntungan apapun secara pribadi, melakukan sesuatu untuk bersama orang lain. Kesadaran sosial dan kemampuannya memikul tanggungjawab hidup bermasyarakat. Orang yang memiliki tanggungjawab sosial memiliki kepekaan antarpribadi dan dapat menerima orang lain, serta dapat menggunakan bakatnya demi kebaikan bersama, tidak hanya demi dirinya sendiri. Orang yang tidak mempunyai tanggungjawab sosial akan menunjukkan sikap antisosial, bertindak sewenang-wenang pada orang lain, dan memanfaatkan orang lain.

3) Hubungan antar pribadi

Kemampuan membina dan memelihara hubungan yang saling memuaskan yang ditandai dengan keakraban dan saling memberi serta menerima kasih sayang. Kepuasan bersama ini mencakup interaksi sosial bermakna yang berpotensi memberikan kepuasan serta ditandai dengan saling memberi dan menerima. Keterampilan menjalin hubungan antarpribadi yang positif dicirikan oleh kepedulian kepada sesama. Unsur kecerdasan emosional ini tidak hanya berkaitan dengan keinginan untuk membina persahabatan dengan orang lain, tetapi juga dengan kemampuan merasa tenang dan nyaman berada

dalam jalinan hubungan tersebut, serta kemampuan memiliki harapan positif yang menyangkut interaksi sosial.

b. Kesadaran diri

Kesadaran diri masuk kedalam ranah intrapribadi. Ranah ini berkaitan dengan apa yang disebut dengan “*inner self*” (diri terdalam, batiniah). Dunia intrapribadi menentukan seberapa mendalamnya perasaan kita, seberapa puas kita terhadap diri sendiri dan prestasi kita dalam hidup. Sukses dalam ranah ini mengandung arti bahwa kita bisa mengungkapkan perasaan kita, bisa hidup dan bekerja secara mandiri, tegar dan memiliki rasa percaya diri dalam mengemukakan gagasan dan keyakinan kita. Ranah inti terdiri dari 5 komponen, yaitu :

1) Kesadaran diri

Kemampuan untuk mengenal dan memilah-milah perasaan, memahami hal yang sedang kitaakan dan mengapa hal itu kita rasakan, dan mengetahui penyebab munculnya perasaan tersebut.

2) Sikap asertif

Suatu sikap yang meliputi tiga komponen dasar, yaitu:

- a) kemampuan mengungkapkan perasaan (misalnya untuk menerima dan mengungkapkan perasaan marah, senang, sedih);
- b) kemampuan mengungkapkan keyakinan dan pemikiran terbuka (mampu menyuarakan pendapat, menyatakan ketidaksetujuan dan bersikap tegas);
- c) kemampuan untuk mempertahankan hak-hak pribadi (tidak membiarkan orang lain mengganggu dan memanfaatkan dirinya).

3) Kemandirian

Kemampuan untuk mengarahkan dan mengendalikan diri sendiri dalam berfikir dan bertindak, serta tidak merasa bergantung pada orang lain secara emosional.

4) Penghargaan diri

Kemampuan untuk menghormati dan menerima diri sendiri sebagai pribadi yang pada dasarnya baik. Penghargaan diri adalah kemampuan untuk mensyukuri berbagai aspek dan kemungkinan positif yang kita serap dan juga menerima aspek negatif dan keterbatasan yang ada pada diri kita dan tetap menyukai diri kita. Penghargaan diri adalah memahami kelebihan dan kekurangannya, dan menyukai diri sendiri, dengan segala kekurangan dan kelebihannya. Unsur dasar dari kecerdasan emosional ini dikaitkan dengan berbagai perasaan umum, seperti rasa aman, kekuatan batin, rasa percaya diri, dan rasa sanggup hidup mandiri. Orang yang memiliki rasa penghargaan diri yang bagus akan merasa puas dengan diri mereka sendiri.

5) Aktualisasi diri

Kemampuan untuk mengeksplorasi kemampuan kita yang potensial. Unsur kecerdasan emosional ini diwujudkan dengan ikut serta dalam perjuangan untuk meraih kehidupan yang bermakna, kaya dan utuh. Aktualisasi diri adalah suatu proses perjuangan berkesinambungan yang dinamis dengan tujuan mengembangkan kemampuan dan bakat kita secara maksimal, dan berusaha dengan gigih dan sebaik mungkin untuk memperbaiki diri kita secara menyeluruh. Kegairahan terhadap bidang yang kita minati akan menambah

semangat dan motivasi untuk terus memupuk minat itu. Aktualisasi diri merupakan bagian dari rasa kepuasan diri.

2.5.2 Keterampilan Berkomunikasi

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Pada profesi keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Perawat yang memiliki keterampilan berkomunikasi secara terapeutik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit (Purba, 2003).

a. Kemampuan berbicara dan mendengar

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama bicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Katakata adalah alatatau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan.Sering juga untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minatseseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung (Purba, 2003).

Menurut Damaiyanti (2010) komunikasi verbal yang efektif harus:

1) Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara secara lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerimaan pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

2) Perbendaharaan Kata

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

3) Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah

untuk disalah tafsirkan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi, terapi dan kondisi klien.

4) Selaan dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata tidak jelas. Selaan perlu digunakan untuk menekankan pada hal tertentu, memberi waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Selaan yang tepat dapat dilakukan dengan memikirkan apa yang akan dikatakan sebelum mengucapkannya, menyimak isyarat nonverbal dari pendengar yang mungkin menunjukkan. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

5) Waktu dan relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Kendatipun pesan diucapkan secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi. Begitu pula komunikasi verbal akan lebih bermakna jika pesan yang disampaikan berkaitan dengan minat dan kebutuhan klien.

6) Humor

Humor membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stres, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Humor dapat merangsang produksi catecholamines dan hormon yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidakmampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

Menurut Morrison (2009) keahlian mendengar sama halnya dengan keahlian berbicara. Berikut adalah beberapa cara agar kita bisa menjadi pendengar yang efektif.

- 1) Memandang kepala pembicara dan menunjukkan minat serta perhatian
- 2) Bertanya untuk lebih mendapatkan penjelasan
- 3) Mengulangi beberapa hal yang dikatakan pembicara untuk memperjelas dan mempertegas maksud dari pembicaraan tersebut.
- 4) Bersikap tenang dan tidak mendorong-dorong pembicara supaya lebih cepat.
- 5) Tanggap dan bereaksi dengan bahasa tubuh (anggukan kepala, senyum, sikap tangan)
- 6) Memberi keleluasaan pembicara untuk mengungkapkan gagasannya dan sedikit mungkin menyela pembicaraan.

b. Kemampuan membaca dan menulis

Menulis dan membaca dapat juga dianggap sebagai salah satu cara untuk berkomunikasi (Simamora, 2010). Menulis merupakan salah satu bentuk

komunikasi yang sering digunakan dalam pendokumentasian keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Prinsip-prinsip komunikasi tertulis terdiri dari: lengkap, ringkas, pertimbangan, konkrit, jelas, sopan, dan benar (Purba, 2003).

Menurut Simamora (2010) fungsi komunikasi tertulis itu sebagai berikut.

- 1) Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya; persetujuan operasi, pendokumentasian keperawatan.
- 2) Alat pengingat atau berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- 3) Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- 4) Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
- 5) Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

2.5.3 Keterampilan Praktek

a. Teknik aseptik

Baradero (2009) mengemukakan teknik aseptik membuat prosedur menjadi lebih aman bagi pasien dan juga perawat. Teknik aseptik yang seharusnya dilakukan oleh seorang perawat adalah sebagai berikut.

- 1) Penggunaan perlengkapan pelindung pribadi
 - a) Sarung tangan berfungsi melindungi tangan dari bahan infeksius dan melindungi pasien dari mikroorganisme pada tangan petugas. Alat ini merupakan pembatas fisik terpenting untuk mencegah penyebaran infeksi,

tetapi harus diganti setiap kontak dengan satu pasien ke pasien lainnya untuk mencegah kontaminasi silang.

- b) Masker harus cukup besar untuk menutup hidung, muka bagian bawah, rahang dan semua rambut muka. Masker dipakai untuk menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan bicara, batuk, atau bersin dan juga untuk mencegah cipratan darah atau cairan tubuh yang terkontaminasi masuk ke dalam hidung atau mulut petugas kesehatan.
- c) Pelindung mata berfungsi melindungi mata jika terjadi cipratan darah atau cairan tubuh lainnya yang terkontaminasi. Pelindung mata adalah pelindung plastik yang jernih berbentuk kacamata pengaman.
- d) Kap dipakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu melakukan tindakan medis.
- e) Gaun penutup dipakai untuk menutupi baju rumah. Pemakaian utama dari gaun penutup untuk melindungi pakaian petugas pelayanan kesehatan.
- f) Apron yang dibuat dari karet atau plastik sebagai suatu pembatas tahan air di bagian depan dari tubuh petugas kesehatan. Apron berfungsi membuat cairan yang terkontaminasi tidak mengenai baju dan kulit petugas kesehatan.
- g) Alas kaki dipakai untuk melindungi kaki dari perlukaan oleh benda tajam atau berat atau dari cairan yang kebetulan jatuh atau menetes pada kaki.

2) Antisepsis

Antisepsis adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh atau mengurangi mikroorganisme pada jaringan tubuh atau

kulit. Cuci tangan secara teratur di antara kontak dengan pasien juga membantu untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada kulit. Cuci tangan dilakukan sebelum ke pasien dan juga setelah ke pasien dengan teknik 7 langkah mencuci tangan yang baik dan benar.

3) Sterilisasi dan disinfeksi tingkat tinggi

a) Sterilisasi

Sterilisasi merupakan upaya pembunuhan atau penghancuran semua bentuk kehidupan mikroba yang dilakukan di Rumah Sakit melalui proses fisik maupun kimiawi. Sterilisasi juga dikatakan sebagai tindakan untuk membunuh kuman patogen beserta spora yang terdapat pada alat perawatan atau kedokteran dengan cara merebus, stoom, panas tinggi, atau bahan kimiawi. Jenis sterilisasi antara lain : sterilisasi cepat, sterilisasi panas kering, sterilisasi gas, radiasi ionisasi.

b) Desinfeksi

Desinfeksi adalah proses pembuangan semua mikroorganisme patogen pada objek yang tidak hidup dengan pengecualian pada endospora bakteri. Desinfeksi dilakukan dengan menggunakan bahan desinfeksi melalui cara mencuci, mengoles, merendam, dan menjemur dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi, dan mengondisikan alat dalam keadaan siap pakai. Sediakan dan pelihara daerah steril atau desinfeksi Tingkat Tinggi dengan cara sebagai berikut.

- (1) Gunakan kasa steril.
- (2) Berhati-hati jika membuka bungkus atau memindahkan benda-benda ke daerah yang steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
- (3) Hanya benda-benda steril atau Desinfeksi Tingkat Tinggi atau petugas dengan baju yang sesuai yang diperkenankan untuk memasuki daerah steril atau Desinfeksi Tingkat Tinggi.
- (4) Anggap barang apa pun yang basah, terpotong atau robek sebagai benda yang terkontaminasi.
- (5) Tempatkan daerah yang steril atau Desinfeksi Tingkat Tinggi jauh dari pintu atau jendela.
- (6) Cegah orang-orang yang tidak memakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi atau steril menyentuh peralatan yang ada di daerah steril.

b. Pemberian obat

Pemberian obat yang aman dan akurat adalah tanggung jawab keperawatan yang penting. Medikasi adalah cara utama terapi yang diprogramkan oleh dokter untuk mengatasi masalah kesehatan klien. Obat cukup bermanfaat, namun setiap obat belum tentu tanpa reaksi yang merugikan. Perawat harus mengetahui tentang prinsip-prinsip keamanan pada pemberian obat serta memantau hasil khusus obat. Persiapan dan pemberian obat memerlukan keakuratan perawat. Perawat harus memberikan perhatian pada persiapan obat dan mengikuti lima benar dari pemberian obat yaitu: benar obat, benar dosis, benar klien, benar rute, dan benar waktu (Nurachmah, 2000). Kuntarti (2005) juga mengemukakan bahwa seorang

perawat profesional harus menerapkan 6 benar dalam memberikan obat pada klien, 6 benar tersebut meliputi benar klien, benar waktu, benar obat, benar dosis, benar rute, dan benar dokumentasi.

Menurut Setyawati (2010) dalam pemberian obat seorang perawat perlu melakukan persiapan dan pelaksanaan 12 benar, yaitu:

- 1) Klien yang benar
 - a) Memastikan klien dengan memeriksa gelang identifikasi
 - b) Membedakan klien dengan dua nama yang sama
- 2) Obat yang benar
 - a) Periksa apakah perintah pengobatan lengkap dan sah
 - b) Ketahui alasan mengapa klien menerima obat tersebut
 - c) Periksa label sebanyak 3 kali sebelum memberikan obat-obatan: nama obat, tanggal kadaluarsa
- 3) Dosis yang benar
 - a) Hitung dosis obat dengan benar. Jika ragu-ragu, dosis obat harus dihitung kembali dan diperiksa oleh perawat lain
 - b) Lihat batas yang direkomendasikan bagi dosis obat tertentu
- 4) Waktu yang benar
 - a) Berikan obat pada saat yang khusus. Obat-obatan dapat diberikan setengah jam sebelum atau sesudah waktu yang tertulis dalam resep
 - b) Berikan obat-obat, seperti Kalium dan aspirin yang dapat mengiritasi mukosa lambung bersama-sama dengan makanan.

5) Rute yang benar

Implikasi dalam perawatan:

- a) Nilai kemampuan klien untuk menelan sebelum memberikan obat-obat peroral
 - b) Penggunaan teknik aseptik sewaktu memberikan obat. Teknik steril digunakan dalam rute parenteral.
 - c) Berikan obat-obat pada tempat yang sesuai
 - d) Tetaplah bersama klien sampai obat-obat oral telah ditelan
- 6) Benar reaksi dengan obat lain
- 7) Benar reaksi terhadap makanan
- Obat memiliki efektivitas jika diberikan pada waktu yang tepat. Jika obat itu harus diminum sebelum makan (ante cimum atau a.c) untuk memperoleh kadar yang diperlukan harus diberi satu jam sebelum makan. Misal: tetrasiklin.
- 8) Hak klien menolak
 - 9) Benar pengkajian (memeriksa TTV sebelum obat diberikan)
 - 10) Benar evaluasi (melihat efek kerja dari obat yang diberikan)
 - 11) Benar pendidikan kesehatan perihal medikasi Klien

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan masyarakat luas terutama yang berkaitan dengan obat seperti manfaat obat secara umum. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan meliputi: riwayat obat dan kesehatan yang menyeluruh; alasan terapi

obat; hasil yang diharapkan; efek samping dan reaksi yang merugikan; interaksi obat-obat dan obat-makanan; perubahan-perubahan yang diperlukan dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari; peragaan proses belajar, psikomotor pemberian Insulin.

12) Benar dokumentasi

- a) Catat informasi yang sesuai mengenai obat yang telah diberikan
- b) Respon klien terhadap pengobatan

2.5.4 Kemampuan Mengambil Keputusan

a. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Asmadi, 2008).

Saat pembelajaran klinik peserta didik memberikan asuhan keperawatan pada kliennya yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia ataupun kesehatan pada area keperawatan. Maka peserta didik harus mampu melakukan hal sebagai berikut (Winarsih, 2013).

1) Melakukan pengkajian

- a) Mengkaji secara holistik melalui wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis, dan catatan keperawatan pada lahan praktek.
- b) Mengidentifikasi dalam membedakan data normal dan data patologis.

- c) Mengelompokkan data patologis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia atau sesuai dengan gangguan tubuh.
- 2) Menentukan Tujuan Keperawatan
 - a) Menentukan tujuan jangka panjang dan jangka pendek
 - b) Menentukan kriteria hasil
 - 3) Merumuskan diagnosa keperawatan
 - a) Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisis data yang didapat berdasarkan data subjektif dan objektif yang tepat.
 - b) Merumuskan diagnosa aktual maupun resiko.
 - c) Menentukan prioritas diagnosa keperawatan.
 - 4) Merencanakan tindakan keperawatan
 - a) Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi masalah
 - b) Menetapkan tindakan-tindakan keperawatan yang mencakup: tindakan observasi keperawatan, terapi keperawatan, pendidikan kesehatan, dan tindakan kolaborasi.
 - c) Memberikan rasionalisasi dari setiap tindakan yang direncanakan.
 - 5) Implementasi tindakan keperawatan
 - a) Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan
 - b) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
 - 6) Evaluasi
 - a) Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan (melakukan tindakan lanjutan asuhan keperawatan dengan evaluasi SOAP, SOAPIE)

b) Memodifikasi diagnosa keperawatan berdasarkan hasil evaluasi.

b. Manajemen

Marquis dan Huston (2010) mengemukakan manajemen keperawatan adalah kelompok dari perawat manajer yang mengatur organisasi dan usaha keperawatan yang pada akhirnya manajemen keperawatan menjadi proses dimana perawat manajer menjalankan profesi mereka. Proses manajemen dibagi menjadi lima tahap yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, pengarahan, dan pengendalian.

Manajemen dalam mengambil keputusan tidak jauh beda dengan manajemen keperawatan. Ada 9 tahapan yang dilalui oleh individu dalam mengambil suatu keputusan (Cooke & Slack dalam Moodiningsih, 2006), yaitu:

1) Observasi

Individu memperhatikan bahwa ada sesuatu yang keliru atau kurang sesuai (menemukan suatu masalah).

2) Mengenali masalah

Merenungkan dan menemukan banyak bukti-bukti atau tanda-tanda yang mendukung adanya masalah, maka individu semakin menyadari bahwa kebutuhan untuk memutuskan sesuatu menjadi semakin nyata.

3) Menetapkan tujuan

Mempertimbangkan harapan yang akan dicapai dalam mengambil keputusan. tujuan umumnya berkaitan dengan kesenjangan antara sesuatu yang telah diobservasi dengan sesuatu yang diharapkan, berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

4) Memahami masalah

Suatu kebutuhan bagi individu untuk memahami secara benar permasalahan yang sedang dihadapi, yaitu: mendiagnosa akar permasalahan yang terjadi. pada tahap ini seseorang tidak boleh salah dalam memahami masalah yang ada karena dapat mempengaruhi tahap selanjutnya, karena dapat menimbulkan pengambilan keputusan yang salah.

5) Menentukan pilihan-pilihan

Jika batasan-batasan keputusan telah didefinisikan secara lebih sempit maka pilihan-pilihan dengan sendirinya lebih mudah tersedia. namun jika keputusan yang diambil masih secara luas maka proses dalam menetapkan pilihan membutuhkan pemikiran yang kreatif.

6) Mengevaluasi pilihan-pilihan

Penentuan mengenai ketepatan dalam masing-masing pilihan terhadap tujuan penambihan keputusan.

7) Memilih

Pada tahap ini salah satu dari beberapa pilihan keputusan yang tersedia telah dipilih dengan pertimbangan apabila diterapkan akan menjanjikan suatu kepuasan.

8) Menerapkan

Tahap ini melibatkan perubahan-perubahan yang terjadi karena pilihan yang telah dipilih. efektifitas penerapan bergantung pada keterampilan dan kemampuan individu dalam menjalankan tugas serta sejauh mana kesesuaian pilihan tersebut dalam penerapannya.

9) Memonitor

Tahap dimana keputusan yang telah diambil tersebut sebaiknya dimonitor untuk melihat efektivitas dalam memecahkan masalah atau mengurangi masalah yang ada.

c. Pendidikan kesehatan

Universitas Jember (2015) mengemukakan bahwa aspek-aspek yang dinilai dari peserta didik dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu:

1. Penyajian

- a) Kesesuaian waktu yang telah dialokasikan
- b) Menggunakan bahasa yang bisa atau mudah untuk dimengerti
- c) Kelancaran dan kejelasan penyajian
- d) Penampilan penyajian dalam penyuluhan

2. Isi penyuluhan

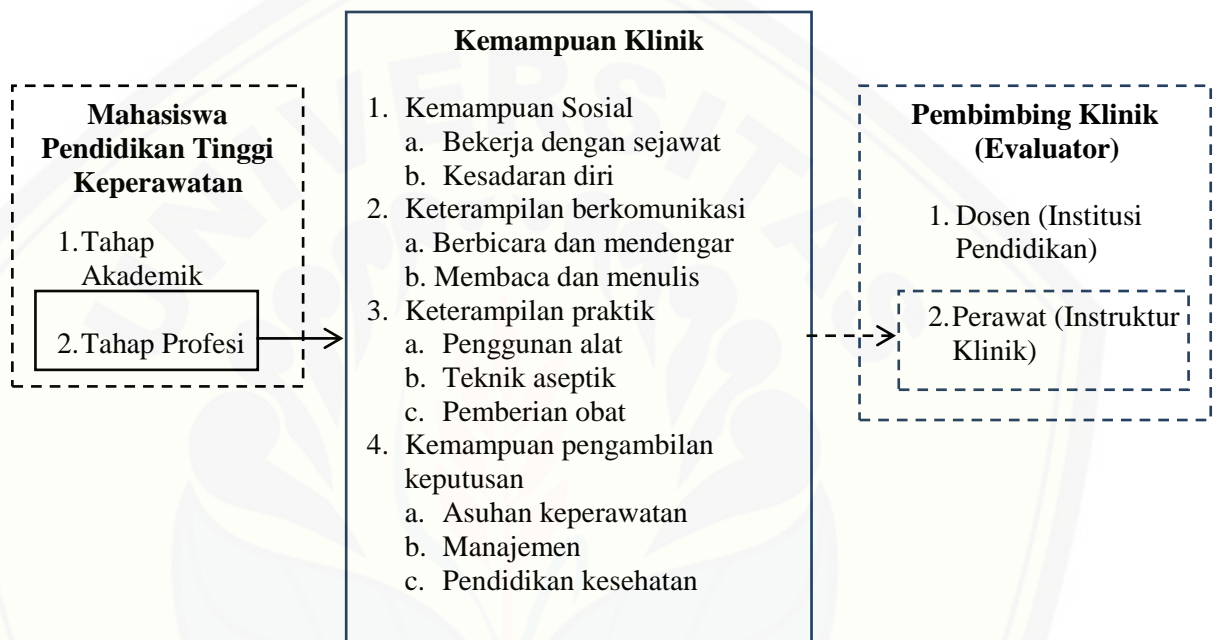
- a) Kesesuaian TIK dan TIU
- b) Kesesuaian materi dengan TIK
- c) Kesesuaian kegiatan penyuluhan
- d) Kesesuaian media atau alat dan sumber
- e) Kesesuaian alat evaluasi

3. Tanya jawab

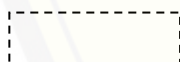
- a) Ketepatan dalam menjawab pertanyaan
- b) Kemampuan mengemukakan argument
- c) Sikap dalam menanggapi pertanyaan.

BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

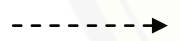
3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

 = Tidak Diteliti

 = Diteliti

 = Tidak Diteliti

 = Diteliti

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang berkaitan dengan rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2012). Hipotesis nol (H_0) adalah jawaban sementara yang menyatakan tidak adanya perbedaan antara variabel yang dibandingkan. Hipotesis Alternatif (H_a) adalah jawaban sementara yang sifatnya berlawanan dengan hipotesis nol (H_0) (Budiarto, 2002). Hipotesis pada penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a), yaitu: terdapat perbedaan dari keempat subvariabel kemampuan klinik mahasiswa profesi ners Universitas Jember. H_a diterima jika $p \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$).