



**PENGEMBANGAN
MODEL MANAJEMEN PEMBELAJARAN KLINIK
BERBASIS SAINTIFIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENDIDIKAN PROFESI NERS**

DISERTASI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Doktor Manajemen Pendidikan**

Oleh

ISMONAH

0101616013

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN KEPENDIDIKAN
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2023**



**PENGEMBANGAN
MODEL MANAJEMEN PEMBELAJARAN KLINIK
BERBASIS SAINTIFIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENDIDIKAN PROFESI NERS**

DISERTASI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Doktor Manajemen Pendidikan**

**Oleh
ISMONAH
0101616013**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN KEPENDIDIKAN
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PENGUJI DISERTASI TAHAP II

Disertasi dengan judul "Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Sainifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners" karya,

Nama : Ismonah

NIM : 0101616013

Program Studi : Manajemen Kependidikan, S3

telah dipertahankan dalam Ujian Disertasi Tahap II Sekolah Pascasarjana Universitas Negeri Semarang pada hari Rabu, tanggal 26 Juli 2023

Semarang, 26 Juli 2023

Ketua,

Prof. Dr. S Martono, M.Si.
NIP 196603081989011001



Sekretari,

Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum.
NIP 196612101991031003

Penguji I,

Dr. RR Sri Endang Puji Astuti, SKM., MNS.
NIP 197006291992032002

Penguji II,

Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd.
NIP 195604271986031001

Penguji III,

Prof. Dr. Suwito Eko Pramono, M.Pd.
NIP 195809021985031003

Penguji IV

Dr. Tri Suminar, M.Pd.
NIP 195809201985031003

Penguji V

Dr. Wahyono, M.M.
NIP 195601031983121001

Penguji VI

Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini H, M.Kes.
NIP 195910011987032001

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini, saya

Nama : Ismonah

NIM : 0101616013

Program Studi : Manajemen Kependidikan S3

Menyatakan bahwa disertasi berjudul “Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Sainifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners” ini benar-benar karya saya sendiri bukan jiplakan dari karya orang lain atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang atau pihak lain yang terdapat dalam disertasi ini telah dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini, saya secara pribadi siap menanggung resiko/sanksi hukum yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang, Juli 2023

Yang membuat pernyataan


Ismonah



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia”

(HR. Ahmad)

“Pendidikan adalah senjata paling mematikan di dunia, karena dengan pendidikan kamu dapat mengubah dunia”

(Nelson Mandela)

““Jangan pernah menghitung apa yang telah engkau berikan, tapi ingatlah apa saja yang telah engkau terima”

PERSEMBAHAN

Disertasi ini kupersembahkan kepada :

Keluarga tercinta (papi, mas dhim), sivitas akademika STIKES Telogorejo Semarang,
AIPNI dan Profesi Keperawatan

PRAKATA

Puji dan syukur senantiasa kupanjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan disertasi dengan judul “Pengembangan Model Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners”. Disertasi ini disusun guna memenuhi syarat memperoleh gelar Doktor Manajemen Pendidikan di Universitas Negeri Semarang. Disertasi ini dapat diselesaikan berkat bantuan semua pihak yang terlibat, oleh karena itu kami menghaturkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang atas bantuan dan kesempatan yang diberikan guna melaksanakan studi di Universitas Negeri Semarang
2. Direktur, Wakil Direktur I dan Wakil Direktur II Sekolah Pascasarjana Universitas Negeri Semarang atas bantuan dan dukungan dalam penyelesaian disertasi ini
3. Ketua Program Studi S3 Manajemen Kependidikan Sekolah Pascasarjana Universitas Negeri Semarang, atas dukungan dan bimbingannya dalam penyelesaian disertasi ini
4. Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes sebagai promotor yang telah memberikan bimbingan dan dukungan motivasi dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan disertasi ini
5. Dr. Wahyono, MM selaku kopromotor yang penuh perhatian memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan disertasi ini
6. Dr. Tri Suminar, M.Pd sebagai anggota promotor yang dengan setia selalu mendampingi, memberikan bimbingan dan motivasi dalam menyelesaikan disertasi ini

7. Papi, Mas Dhim, atas semua dukungan, support, motivasi, semangat yang tiada henti dalam menempuh studi dan menyelesaikan disertasi ini.
8. Sivitas akademika STIKES Telogorejo Semarang, atas bantuan dan supportnya dalam melaksanakan studi dan menyelesaikan disertasi ini
9. Direktur, tim komkordik, pembimbing klinik rumah sakit tempat penelitian dan lahan praktik mahasiswa, yang senantiasa memberikan dukungan, kesempatan dan kemudahan dalam melaksanakan penelitian
10. Berbagai pihak yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan disertasi ini

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, baik dalam segi isi maupun tulisan. Untuk itu kami sangat mengharapkan masukan dan saran dari Ibu Bapak sekalian demi penyempurnaan karya ini, serta pengembangan penelitian yang akan datang. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan memberikan kontribusi yang besar bagi pengembangan ilmu pengetahuan utamanya dalam bidang keperawatan.

Semarang, Juli 2023

Peneliti

Ismonah

ABSTRAK

Ismonah, 2023. "Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Sainifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners". Disertasi. Program Studi Manajemen Kependidikan. Sekolah Pascasarjana. Univesitas Negeri Semarang. Promotor: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes. Ko promotor: Dr. Wahyono., M.M, Anggota Promotor: Dr. Tri Suminar, M.Pd.

Kata kunci: model, manajemen, pembelajaran klinik, pendekatan saintifik, keperawatan medikal bedah, profesi ners

Pendidikan profesi ners merupakan pendidikan akademik-profesional dimana proses implementasi dan persiapan mahasiswa untuk menjadi perawat profesional yang siap memasuki dunia kerja, sehingga selama menjalani pendidikan mahasiswa melaksanakan serangkaian pembelajaran yang mendukung dalam pencapaian kompetensi dan profile sebagai ners. Perawat dituntut untuk tampil profesional saat memberikan asuhan keperawatan. Penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena kahliannya.

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan model pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian dan pengembangan. Dengan mengidentifikasi kondisi yang ada saat ini, kemudian menyusun sebuah model hipotetik dan dilakukan uji coba, agar mendapatkan suatu bentuk model yang tepat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah dapat meningkatkan kompetensi klinik yang terintegrasi antara kognitif, afektif dan psikomotorik. Hasil belajar keterampilan klinik tercapai diatas rata-rata standar penilaian.

Simpulan bahwa pengembangan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners dapat dilaksanakan. Model dikatakan efektif, efisien dan praktik untuk mendukung pencapaian kompetensi klinik.

Saran kepada institusi pendidikan dan lahan praktik dapat menerapkan model ini dan menjadikan pedoman atau standar dalam pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah. Rekomendasi model ini dapat diterapkan pada mata kuliah praktik keperawatan dan area praktik yang lain.

ABSTRACT

Ismonah, 2023. “Developing a Scientific-Based Clinical Learning Management Model for Medical-Surgical Nursing for Professional Nurse Education”. *Dissertation*. Educational Management Study Program. Graduate School. Universitas Negeri Semarang. Promotor: Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes. Ko promotor: Dr. Wahyono., M.M, Anggota Promotor: Dr. Tri Suminar, M.Pd.

Keywords: model, management, clinical learning, scientific approach, medical-surgical nursing, professional nurse

Professional nurse education is an academic-professional education that implements and prepares students to become professional nurses ready to enter the working world. Hence, during their education, the students carry out a series of learning activities that support their competence and profile as professional nurses. Nurses are required to perform professionally when providing nursing care. The implementation of nursing practice is based on the authority given because of their expertise.

This study aimed to develop a scientific-based clinical learning model for medical-surgical nursing in professional nurse education. This study used research and development design. By identifying the current conditions, it was possible to develop a hypothetical model and conduct trials to obtain an appropriate model form.

The results showed that applying scientifically based clinical learning management models to medical-surgical nursing can improve clinical competence that combines cognitive, affective, and psychomotor skills. Clinical skills learning outcomes were achieved above the average assessment standard.

It could be concluded that developing a clinical learning management model based on scientific medical-surgical nursing in professional nurse education can be implemented. The model is said to be effective, efficient, and practical in supporting the achievement of clinical competence.

Suggestions for educational institutions and practice areas can apply this model and make guidelines or standards for scientific-based clinical learning in medical-surgical nursing. The recommendations of this model can be applied to nursing practice courses and other practice areas.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	9
1.3 Cakupan Masalah	12
1.4 Rumusan Masalah	13
1.5 Tujuan Penelitian	13
1.6 Manfaat Penelitian	14
1.7 Spesifikasi Produk yang Dikembangkan	15
1.8 Asumsi dan Keterbatasan Pengembangan	16
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORITIS, DAN KERANGKA BERPIKIR	18
2.1 Kajian Pustaka	18
2.2 Kerangka Teoritis	28
2.2.1 Manajemen	28
2.2.2 Pembelajaran Klinik	38
2.2.3 Pendekatan Sainifik	43
2.2.4 Keperawatan Medikal Bedah	54
2.3 Kerangka Berpikir	61

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	64
3.1 Metode Penelitian	64
3.2 Sumber Data dan Subyek Penelitian	70
3.3 Teknik dan Instrumen Pengambilan Data	72
3.4 Uji Keabsahan Data, Uji Validitas, Uji Reliabilitas	75
3.5 Teknik Analisis Data	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	85
4.1 Hasil Penelitian	85
4.1.1 Model Faktual Manajemen Pembelajaran Klinik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners	85
4.1.2 Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners...	93
4.1.3 Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners....	101
4.1.4 Evaluasi Model	106
4.1.5 Model Final Pengembangan Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners	113
4.2 Pembahasan	122
4.2.1 Model Faktual Manajemen Pembelajaran Klinik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners	122
4.2.2 Pengembagnan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal bedah Pendidikan Profesi Ners ..	127
4.2.3 Model Final Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners	132
4.2.4 Penilaian Panduan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners	142
4.2.5 Penilaian Keefektifan Model	143
4.2.6 Penilaian Efisiensi Model	146

4.2.7 Penilaian Kepraktisan Model	148
4.2.8 Hasil Uji Pengaruh Variabel	150
BAB V PENUTUP	152
5.1 Simpulan	152
5.2 Implikasi	155
5.3 Saran	156

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
3.1	Tabel Metodologi Penelitian	84
4.1	Hasil Validasi Ahli Rancangan Model Pengembangan	101

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teoritis	61
2.2 Kerangka Berpikir	62
3.1 Prosedur Penelitian dan Pengembangan Model	66
4.1 Model Faktual manajemen pembelajaran klinik KMB	90
4.2 Model konseptual pengembangan manajemen pembelajaran klinik pendekatan saintifik keperawatan medikal bedah	100
4.3 Model hipotetik manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah profesi ners	105
4.4 Model final manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah Pendidikan profesi ners	120
4.5 Tahapan pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB Pendidikan profesi ners	121

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Undang-Undang nomor 20 tahun, 2003). Sehingga program pendidikan yang diselenggarakan berfungsi untuk mengembangkan kepribadian, akhlak mulia serta religius, dan pengembangan warga negara yang bertanggung jawab (Tilaar & Nugroho, 2016). Hal tersebut dilaksanakan guna mencapai tujuan pendidikan yaitu peserta didik yang mempunyai kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, serta untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab melalui proses pembelajaran (Undang-Undang nomor 20 tahun, 2003).

Pendidikan profesi ners merupakan pendidikan akademik-profesional dimana proses implementasi dan persiapan mahasiswa untuk menjadi perawat profesional yang siap memasuki dunia kerja, sehingga selama menjalani pendidikan mahasiswa melaksanakan serangkaian pembelajaran yang mendukung dalam pencapaian kompetensi dan profile sebagai ners (AIPNI, 2021). Secara empiris dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan pembelajaran klinik harus memenuhi beberapa aspek berikut, hal ini sesuai studi yang dilakukan oleh Linden and Flott (2016) bahwa lingkungan belajar klinik memuat empat karakteristik yang dapat mempengaruhi pengalaman belajar mahasiswa, yaitu ruang fisik, faktor psikologis dan interaksi, budaya organisasi dan komponen belajar mengajar. Dimana faktor-faktor tersebut seringkali dipercaya dapat menentukan hasil belajar dan kepercayaan diri mahasiswa.

Mendukung hal tersebut Larsson, et all (2023) menjelaskan mahasiswa keperawatan merasa puas dengan lingkungan pembelajaran klinik dimana mahasiswa menjalankan praktik klinik. Mahasiswa merasa diberikan kesempatan untuk belajar, situasi belajar yang cukup bermakna dengan konten multidisiplin. Lingkungan kerja yang menimbulkan ketegangan psikososial dan tingkat stress yang tinggi berdampak negatif terhadap pembelajaran mahasiswa. Meningkatkan pembelajaran mahasiswa membutuhkan preceptor (pembimbing klinik) yang memiliki keterampilan dan kompetensi yang diperlukan untuk mendukung refleksi dan pemikiran kritis.

Menurut Papastavrou, et all (2016) juga menjelaskan bahwa mahasiswa keperawatan sangat puas dengan lingkungan belajar klinik, dan kepuasan mahasiswa berhubungan positif dengan semua kondisi lingkungan belajar klinik

yang meliputi suasana pedagogis, gaya kepemimpinan kepala ruang, bangsal keperawatan, hubungan mentor (pembimbing klinik) dan dosen pembimbing. Mahasiswa selama praktik merasakan lebih puas dengan adanya hubungan pengawasan dari pembimbing klinik. Frekuensi pertemuan antara mahasiswa dan pembimbing meningkatkan minat dan kepuasan mahasiswa dalam pembelajaran klinik.

Menurut Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (2021), bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat harus memenuhi standar mutu, yang dapat menjamin keamanan dan kenyamanan pasien beserta keluarganya. Perawat dituntut untuk tampil profesional saat memberikan asuhan keperawatan. Penyelenggaraan praktik keperawatan didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena kahliannya. Praktik keperawatan merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang harus terus menerus ditingkatkan mutunya untuk lulusan melalui praktik klinik yang efektif dan efisien, serta pemantauan terhadap tenaga keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perkembangan masalah kesehatan yang sangat kompleks, tuntutan pelayanan Kesehatan semakin meningkat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, sehingga dunia Pendidikan keperawatan harus mampu mempersiapkan lulusan yang kompeten mampu berkompetisi baik nasional maupun global.

Data empiris tersebut diatas peneliti melakukan kajian terhadap pelaksanaan pembelajaran klinik, fenomena yang ditemukan adalah pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah belum memenuhi kriteria untuk mencapai standr kompetensi yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena belum adanya

sistem pembelajaran klinik yang standar dan baku, sistem pengelolaan pembelajaran klinik belum dilaksanakan secara terintegrasi belum menganut pada manajemen pembelajaran guna mencapai tujuan pembelajaran yaitu pencapaian ranah kompetensi yang terintegrasi antara kognitif, afektif dan psikomotorik. Hal ini sesuai dengan konsep keperawatan sebagai bentuk pelayanan professional dengan hakikat pelayanan atau asuhan keperawatan bertujuan untuk tercapainya kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar secara optimal, didukung oleh praktik keperawatan tidak dibatasi pada tugas, fungsi, dan tanggung jawab spesifik, tetapi merupakan kombinasi pengetahuan, membuat keputusan, dan keterampilan perawat dalam memberikan perawatan professional di wahana atau tatanan praktik klinik (AIPNI, 2021).

Lingkungan belajar klinik belum memenuhi empat karakteristik yang mampu mempengaruhi pengalaman belajar mahasiswa, meliputi ruang fisik yang belum sesuai, dimana mahasiswa belum mendapatkan fasilitas dan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pembelajaran. Faktor psikologis dan interaksi ditemukan bukti bahwa mahasiswa masih merasa kecemasan dan stres ketika masuk ruangan klinik, selain itu interaksi antara mahasiswa dan pembimbing klinik belum bisa terjalin dengan baik, pembimbing di rumah sakit mempunyai peran ganda sebagai pemberi pelayanan keperawatan dan pembimbing klinik. Budaya organisasi belum terbangun dengan baik, mahasiswa masih merasakan adanya ketidaknyamanan ketika menjalankan praktik klinik yang didasari karena pengawasan dan supervisi klinik masih kurang. Komponen belajar mengajar belum memberikan kesempatan mahasiswa belajar dengan baik, belum adanya

metode pembelajaran yang berfokus pada pencapaian kompetensi klinik mahasiswa, pendampingan dan bimbingan belum dilaksanakan secara maksimal.

Berdasarkan uraian tersebut diatas terlihat masih ada kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang ada di lapangan, sehingga mahasiswa belum mendapatkan pengelolaan yang maksimal dan terkadang kompetensi belum tercapai, lingkungan belajar klinik masih menimbulkan kecemasan psikologis dan stress bagi mahasiswa. Selain itu kemampuan mahasiswa dalam berpikir kritis, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan klinis belum bisa tercapai, karena belum diterapkannya metode pembelajaran klinik yang mampu meningkatkan kemampuan analisis dan berpikir kritis. Hasil belajar mahasiswa khususnya dalam keterampilan klinik terkadang belum tercapai sesuai dengan kompetensi yang telah ditentukan, karena belum adanya metode monitoring dan evaluasi secara periodik yang mampu mengukur perkembangan kompetensi mahasiswa.

Akram, Mohamad, Akram (2018), dalam penelitian menjelaskan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di pendidikan keperawatan, kualifikasi pembimbing klinik, peran yang kurang optimal dalam proses pembelajaran klinik, supervise dan pengawasan yang tidak efektif. Useh dan Khapagawani (2017) menyatakan bahwa untuk menjadi praktisi yang kompeten, peserta didik perlu mendapatkan bimbingan dan pengawasan. Pengawasan terhadap peserta didik memainkan peran penting dalam pendidikan profesi keperawatan, karena hal ini memiliki pengaruh pada pembelajaran yang meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan. Kurangnya pengawasan menyebabkan peserta didik mempelajari

prosedur yang salah dan kehilangan minat dalam kegiatan praktik klinik, karena merasa frustrasi, cemas dan tidak mampu.

Heyden (2014) bahwa hasil pendampingan preceptor (pembimbing klinik) dalam bimbingan klinik, berhubungan secara signifikan dengan perubahan *critical thinking* praktikan, komunikasi, pengkajian dan pengambilan keputusan praktikan. Guna menguatkan kemampuan berpikir kritis, penelitian Akram, Mohamad, Akram (2018) mengemukakan bahwa seorang instruktur klinik dalam melaksanakan pembelajaran klinik harus menggunakan pendekatan pembelajaran klinik yang mampu memberikan ketrampilan peserta didik dalam memecahkan masalah atau mengambil keputusan klinik dengan pendekatan studi kasus.

Mengatasi kondisi tersebut diatas dan guna mencapai tujuan tersebut serta menjadikan peserta didik yang mampu membentuk kepribadian dan mengembangkan sikap dalam hidup serta cara bekerja, maka perlu suatu pendekatan pembelajaran yang mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam menganalisa kasus dan menyelesaikan permasalahan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu pendekatan pembelajaran yang dapat digunakan dalam meningkatkan kreatifitas, kemampuan berpikir kritis dan kompetensi klinik adalah pendekatan pembelajaran saintifik, yaitu suatu pendekatan pembelajaran yang menggunakan langkah-langkah serta kaidah ilmiah dalam pelaksanaan proses pembelajaran (Daryanto, 2014). Sehingga mahasiswa akan dibawa kepada pola pikir ilmiah dan bersikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan.

Pendapat tersebut juga didukung oleh Musfiqon & Nursyansyah (2015), bahwa pendekatan pembelajaran saintifik merupakan suatu proses yang

mengimplementasikan model pembelajaran dengan menyentuh tiga ranah, yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor). Dengan proses pembelajaran yang demikian, maka diharapkan hasil belajar melahirkan peserta didik yang produktif, kreatif, inovatif, dan afektif melalui penguatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang terintegrasi. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa penerapan metode pembelajaran saintifik (ilmiah) merupakan proses berpikir logis berdasarkan fakta dan teori. Karena penerapan pendekatan ilmiah dalam pembelajaran ini tidak hanya berfokus pada bagaimana mengembangkan kompetensi peserta didik dalam melakukan observasi atau eksperimen, namun bagaimana mengembangkan pengetahuan dan keterampilan berpikir sehingga dapat mendukung aktivitas kreatif dalam berinovasi atau berkarya (Courtney, 2019).

Permasalahan lain yang dihadapi dalam pembelajaran klinik pada pendidikan profesi adalah pembelajaran klinik lebih cenderung berfokus pada aspek pengetahuan terhadap fakta dari pada pengembangan sikap serta keterampilan memecahkan masalah, peserta didik lebih banyak melakukan observasi pasif dibandingkan dengan partisipasi aktif, supervisi yang belum adekuat dan kurangnya masukan dari pembimbing, kesempatan untuk berdiskusi masih kurang (Efendi & Nursalam, 2015).

Hal ini juga sesuai dengan pendapat Inayah (2021) bahwa tujuan akhir dari konsep pendidikan klinik keperawatan adalah adanya perubahan perilaku yang diproses dalam tahapan target kompetensi, yaitu terjadinya transformasi perilaku yang merupakan keterpaduan kematangan dari sistem yang disiapkan pendidikan dalam input, proses, dan output. Melalui praktik klinik mahasiswa diharapkan

dapat lebih aktif dan kreatif, mampu berpikir kritis dalam setiap tindakan yang dilakukan, serta mempunyai inovasi secara terus menerus, sehingga peserta didik akan menjadi orang yang terampil dalam menggunakan teori. Selain itu juga memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis, dimana dalam tahap ini merupakan tindakan yang mengintegrasikan antara teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus sesuai dengan kompetensinya (Nursalam & Efendi, 2014).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut diatas maka peneliti mengambil tema tentang manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners, dengan memandang dari berbagai aspek sesuai dengan perangkat yang mendukung, yaitu 1) aspek manajemen, 2) aspek pembelajaran klinik, 3) aspek pendekatan saintifik, 4) aspek keperawatan medikal bedah. Maka perlu adanya suatu model pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas.

Bahwa permasalahan yang diungkapkan sangat penting dan strategis sehingga layak dikaji melalui penelitian dengan alasan 1) pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah belum dilaksanakan secara tersistem dan terstruktur, 2) belum terdapat metode ilmiah dan pendekatan yang mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan menganalisis kasus, 3) lingkungan klinik yang belum mendukung pencapaian kompetensi secara terintegrasi antara kognitif, afektif, dan psikomotorik, 4) interaksi mahasiswa dan pembimbing klinik, sistem pengawasan dan supervisi klinik belum dilaksanakan secara periodik yang mampu mengukur perkembangan pencapaian kompetensi, 5) unsur manajemen pembelajaran yang

meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan pembelajaran klinik belum terorganisir dan terlaksana dengan baik, 6) belum terpenuhinya komponen belajar mengajar, baik dari segi ketersediaan kasus, jumlah dan kompetensi pembimbing klinik, dokumen pendukung pembelajaran, 7) belum ada program tindaklanjut dari pelaksanaan manajemen pembelajaran, hal ini sangat penting karena berkaitan dengan perbaikan dan pengembangan manajemen pembelajaran klinik kedepannya. Sehingga peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan judul “Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka identifikasi masalah tentang manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pada pendidikan profesi ners berfokus pada sistem dan pengelolaan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah yang selama ini dilaksanakan di rumah sakit. Pengelolaan pembelajaran klinik yang belum optimal didukung oleh faktor persiapan program pembelajaran klinik, lingkungan pembelajaran klinik yang belum kondusif, metode pembelajaran klinik belum terstandar, sumber daya yang masih terbatas baik dalam kompetensi dan jumlah, sistem dan metode evaluasi yang belum dilaksanakan secara terstruktur termasuk dalam perkembangan pencapaian kompetensi mahasiswa, serta fasilitas dan sarana pendukung pembelajaran klinik masih perlu ditingkatkan.

Persiapan program pembelajaran klinik yang saat ini ada bahwa program pembelajaran atau kurikulum pembelajaran klinik belum menyentuh adanya

prinsip-prinsip dan metodologi manajemen pendidikan, dimana kondisi ideal yang diharapkan masih belum dapat dilaksanakan di klinik. Produktivitas pembelajaran untuk menghasilkan peserta didik yang terampil berpikir pada level yang tinggi masih belum dilaksanakan secara maksimal.

Pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners terlihat pada proses pengelolaan kegiatan pembelajaran dan supervisi klinik yang belum optimal, saat ini lebih banyak berfokus pada kegiatan rutinitas praktik klinik, belum terkoordinir dengan baik. Selain itu juga dalam hal penyusunan program atau kegiatan praktik klinik, yang terjadi saat ini adalah dilaksanakan oleh penanggung jawab praktik, tidak melibatkan pihak rumah sakit, sehingga program pembelajaran terkesan belum dapat dipahami oleh semua pihak yang terlibat dan pelaksanaannya terkadang masih mengalami kendala.

Sedangkan dari segi sumber daya dapat dijelaskan sebagai berikut, keterbatasan tenaga dosen pembimbing dan pembimbing klinik, mengakibatkan pelaksanaan program pembelajaran klinik, penerapan metode pembelajaran dan pelaksanaan bimbingan di rumah sakit belum berjalan secara maksimal, kegiatan pembelajaran klinik di lahan praktik diserahkan kepada pihak rumah sakit, sementara pembimbing klinik yang diberikan tugas membimbing dan mendampingi mahasiswa selama praktik memiliki peran ganda yaitu selain menjalankan tugasnya sebagai pembimbing klinik mahasiswa, juga masih mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pemberian pelayanan kepada pasien sehingga dalam pembagian waktu masih sering mengalami kendala. Belum menggambarkan aktivitas pembelajaran klinik yang seharusnya yaitu penerapan manajemen pembelajaran, proses pembelajaran klinik dengan melaksanakan

perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan, bimbingan kepada mahasiswa secara langsung dalam pencapaian kompetensi.

Pelaksanaan pembelajaran klinik, belum menerapkan metode pembelajaran secara terstandar dengan metode ilmiah, sehingga harapan capaian pembelajaran dan kompetensi lulusan yang berkaitan dengan analisis kasus dan keputusan klini belum dapat tercapai secara optimal. Selain itu adalah aspek tempat lahan praktik atau rumah sakit, masih kurang pemahannya para pembimbing klinik dan perawat terhadap program pembelajaran klinik yang mengakibatkan proses bimbingan dan pelaksanaan kegiatan praktik mahasiswa masih mengalami kendala.

Pengawasan pembelajaran klinik ini oleh pembimbing klinik masih perlu ditingkatkan, saat ini kondisi yang ditemukan adalah mahasiswa sering merasa lepas dari pengawasan dosen pembimbing dan pembimbing klinik, hal ini terjadi karena dosen masih kurang dalam melakukan kegiatan supervisi klinik ke lahan praktik, selain itu pembimbing klinik yang ada di rumah sakit mempunyai peran ganda dan jumlah mahasiswa yang menjadi tanggung jawab dalam proses bimbingan klinik terlalu banyak, sehingga program pelaksanaan pembelajaran klinik belum dapat termonitor dengan baik, dimana dampaknya mahasiswa terkadang melakukan kegiatan diluar kendali dan pengawasan dosen pembimbing atau pembimbing klinik.

Program evaluasi yang dijalankan saat ini belum menerapkan sistem penilaian yang mampu menggambarkan perkembangan pencapaian kompetensi mahasiswa secara utuh yang meliputi kompetensi kognitif, psikomotor dan

afektif, serta kemampuan berpikir kritis dengan menerapkan metode-metode ilmiah dalam pendekatannya.

1.3 Cakupan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut diatas, maka penelitian ini difokuskan pada pengembangan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners. Cakupan masalah ini mengkaji beberapa konsep yang mendukung penelitian ini yaitu manajemen, pembelajaran klinik, pendekatan saintifik, keperawatan medikal bedah, yang dikaitkan dengan teori belajar dan teori pembelajaran. Dengan cara mempelajari kelemahan dan kelebihan dari model yang sudah ada, melalui penggalan data-data dan sumber informasi yang sesuai. Tahap berikutnya adalah menyusun pengembangan model yang melahirkan model konseptual dan hipotetik, hal ini bertujuan untuk memperbaiki dan memberikan solusi terhadap permasalahan yang muncul, serta berupaya menghilangkan kelemahan dan hambatan yang ada, dengan pendekatan manajemen pembelajaran. Hasil dari model hipotetik dilakukan evaluasi dengan uji coba model, hal ini guna mengevaluasi kelayakan model yang telah disusun, sehingga didapatkan model final yang cocok untuk diterapkan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan cakupan masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah model pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang saat ini dilaksanakan
2. Bagaimanakah model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang sesuai kebutuhan saat ini
3. Bagaimanakah pengembangan model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang sesuai kebutuhan saat ini
4. Bagaimanakah kelayakan model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang dikembangkan

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian dan pengembangan ini adalah :

1. Mendiskripsikan dan menganalisis model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang saat ini dilaksanakan
2. Mendiskripsikan dan menganalisis model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang sesuai dengan kebutuhan saat ini
3. Mendiskripsikan dan menganalisis pengembangan model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang sesuai kebutuhan saat ini
4. Mendeskripsikan dan mengevaluasi kelayakan model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners yang telah dikembangkan

1.6 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengembangan model manajemen pembelajaran klinik yang baku dan efektif, sehingga berdampak pada pelaksanaan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah secara terintegrasi dan tersistem, sehingga capaian pembelajaran mahasiswa tercapai, secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

1.6.1 Manfaat Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan sintesis mengenai model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners terutama dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, meliputi : 1) manajemen perencanaan program pembelajaran klinik, 2) manajemen dokumen pembelajaran klinik, 3) manajemen pengorganisasian dan pelaksanaan pembelajaran klinik, 4) manajemen pengawasan dan evaluasi pembelajaran klinik, sehingga proses pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah dapat terlaksana dengan baik dan berdampak pada pemenuhan capaian pembelajaran dan standar kompetensi lulusan.

1.6.2 Manfaat Secara Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi : 1) institusi pendidikan, 2) rumah sakit sebagai lahan praktik mahasiswa, 3) mahasiswa, 4) pembimbing klinik, 5) dosen pembimbing, dimana hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam manajemen pembelajaran klinik pendidikan profesi ners khususnya keperawatan medikal bedah, sehingga proses

pembelajaran klinik dapat terlaksana dengan baik sesuai dengan standar kompetensi lulusan.

1.7 Spesifikasi Produk yang Dikembangkan

Spesifikasi produk yang dihasilkan meliputi :

1. Model konseptual dan hipotetik yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners.
2. Model final yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan rencana tindaklanjut manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners, dengan spesifikasi model :
 - a. Pembelajaran klinik dilakukan secara sistematis dan terstruktur mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan rencana tindaklanjut
 - b. Proses penerapan metode pembelajaran klinik yang mendukung pencapaian kompetensi yang berfokus pada integrasi ranah kognitif, afektif dan psikomotorik, dengan menekankan pada kemampuan berpikir kritis dan analisis kasus
 - c. Manajemen sumber daya (pembimbing) secara terarah dan terencana, baik dalam kualifikasi dan jumlah, serta terpenuhi persyaratan yang berlaku dari Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
 - d. Ketersediaan dokumen dan perangkat manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah yang meliputi kurikulum, pedoman praktik, jadwal praktik, jadwal supervisi dosen pembimbing

dan pembimbing klinik, jadwal bimbingan mahasiswa, sistem evaluasi, format-format dan tools penilaian, yang menjadi dasar dan pedoman dalam pelaksanaan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah.

1.8 Asumsi dan Keterbatasan Pengembangan

1.8.1 Asumsi Pengembangan

1.8.1.1 Manajemen

Manajemen dalam penelitian ini adalah manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah dan dilakukan dalam fungsi-fungsi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program praktik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners.

1.8.1.2 Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik dalam penelitian ini meliputi kegiatan pembelajaran di klinik atau lahan praktik (rumah sakit) yang meliputi proses pembelajaran klinik dari pembimbing klinik kepada peserta didik dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan medikal bedah dengan fase pra interaksi, introduksi, kerja dan terminasi.

1.8.1.3 Pendekatan Saintifik

Pengembangan pembelajaran klinik ini berfokus pada pendekatan saintifik, yang menekankan pada metode ilmiah, dalam pencapaian kompetensi yang terintegrasi pada ranah kognitif, afektif dan psikomotorik.

1.8.1.4 Keperawatan Medikal Bedah

Keperawatan medikal bedah merupakan mata kuliah yang wajib dijalankan pada praktik profesi yang dilaksanakan di lahan praktik atau rumah sakit. Adapun kompetensi yang diharapkan adalah mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar akibat adanya gangguan sistem atau organ.

1.8.2 Keterbatasan Pengembangan

Keterbatasan pengembangan dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengembangan model manajemen pembelajaran klinik ini masih terbatas pada keperawatan medikal bedah, pengembangan penelitian berikutnya diarahkan pada mata kuliah yang lain dan rumah sakit yang lebih luas.
2. Hasil pemodelan belum mencapai pada praktik pendidikan profesi ners dengan standar tingkat nasional, capaian pada pemodelan ini adalah bersifat spesifik yang ditempuh pada keperawatan medikal bedah.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA TEORETIS, DAN KERANGKA BERPIKIR

2.1 Kajian Pustaka

Manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners merupakan hal yang sangat penting, hal ini berguna untuk menyiapkan lulusan pendidikan profesi ners menjadi perawat yang profesional dan kompeten. Sesuai yang disampaikan Phaneif (2015), menyatakan keuntungan dari pembelajaran di lingkungan klinis adalah pembelajaran yang saling melengkapi dan merupakan kelanjutan dari pembelajaran teori dan laboratorium, serta merupakan persiapan langsung mahasiswa untuk masuk klinik, memungkinkan mahasiswa untuk menerapkan keterampilan teknis dalam situasi nyata, dengan demikian akan menumbuhkan asimilasi pembelajaran yang lebih. Mahasiswa dapat beradaptasi dengan kenyataan, belajar dari peran dan tanggung jawab etika, hubungan interpersonal, memupuk pengembangan identitas profesional.

Sesuai dengan hasil penelitian tersebut diatas, Flott dan Linden (2015) menyebutkan lingkungan belajar klinis yang baik mengandung empat karakteristik, atribut yang mempengaruhi pengalaman belajar mahasiswa adalah ruang fisik (lingkungan klinik), faktor psikososial dan interaksi, budaya organisasi, dan komponen pengajaran dan pembelajaran.

Dinyatakan lebih lanjut atribut-atribut ini sering menentukan pencapaian hasil belajar dan kepercayaan diri mahasiswa. Dimana kondisi ini selama ini belum dilaksanakan secara optimal di lahan praktik, karena masih ada kendala dalam proses manajemen pembelajaran, keterbatasan kualifikasi dan jumlah pembimbing klinik.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan bahwa pengembangan model pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah memfokuskan pada pengelolaan pembelajaran klinik di rumah sakit dengan memperhatikan faktor fisik atau lingkungan klinik tempat mahasiswa melaksanakan pembelajaran klinik. Tempat praktik mahasiswa disetting dan dikelola dengan baik untuk mendukung pencapaian kompetensi, dengan menyediakan media pembelajaran (kasus pasien), sumber daya (pembimbing klinik), ruangan dan fasilitas lain yang digunakan pembelajaran klinik (ruang diskusi, fasilitas internet, laboratorium, dokumen klinik).

Selain itu faktor interaksi antara mahasiswa dan pembimbing klinik juga ditekankan dengan menggunakan metode pendampingan dan bimbingan selama mahasiswa menjalankan pembelajaran klinik, pre post conference, tutorial dan ronde keperawatan, diskusi kasus, penugasan klinik, dan pengawasan secara periodic terkait dengan pencapaian kompetensi. Berkaitan dengan belajar dan pembelajaran peneliti memfokuskan pada salah satu metode pembelajaran klinik dengan pola preceptorship yang berbasis saintifik dalam pengelolaan kasus (pasien), hal ini dilaksanakan guna mendukung terhadap pencapaian kompetensi klinik, kemampuan berpikir kritis, analisis dan pengambilan keputusan klinik.

Pentingnya pengaturan klinis Moscaritolo (2009), menyatakan pengaturan klinis adalah lingkungan belajar yang signifikan bagi mahasiswa keperawatan. Namun, pembelajaran yang terjadi di lingkungan ini menghadirkan tantangan yang dapat menyebabkan mahasiswa mengalami stres dan kecemasan. Tingkat kecemasan yang tinggi dapat memengaruhi kinerja klinis mahasiswa, menjadikan ancaman terhadap keberhasilan dalam rotasi klinis. Sangat penting bagi fakultas keperawatan klinis untuk menumbuhkan lingkungan belajar yang mendukung lingkungan belajar yang kondusif untuk pembelajaran mahasiswa keperawatan. Perlu adanya metode dan modifikasi dalam pembelajaran klinik bagi pembimbing klinik sehingga dapat mengurangi kecemasan mahasiswa.

Guna mengurangi kecemasan dan stress mahasiswa dalam penelitian ini diterapkan metode mentoring dan pendampingan dari pembimbing klinik kepada mahasiswa. Pembimbing klinik berperan sebagai pembimbing dan menjembatani apabila terdapat permasalahan dan kendala bagi mahasiswa.

Kondisi yang dihadapi mahasiswa selama menjalankan praktik klinik dalam penelitian Akram, Mohamad, Akram (2018) juga menyatakan, bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam pendidikan keperawatan, terutama yang terkait dengan faktor instruktur klinis, pengawasan yang efektif dari instruktur klinik di lingkungan klinis merupakan hal yang sangat vital untuk belajar mahasiswa. Lebih lanjut juga menyatakan perlunya pengawasan dan supervisi klinik kepada mahasiswa, karena hal ini dapat mendukung dan meningkatkan kemampuan profesional mahasiswa, peran instruktur klinis sangat penting dalam mengurangi kesenjangan antara teori dan praktik. Jadi instruktur klinik memainkan peran penting dalam menjembatani kesenjangan teori-praktik.

Instruktur klinik harus mempunyai keterampilan komunikasi, menggunakan waktu secara efektif, menggunakan pendekatan studi kasus, dan menerapkan prosedur keperawatan untuk menjembatani kesenjangan teori dan praktik. mengemukakan seorang instruktur klinik dalam melaksanakan pembelajaran klinik harus menggunakan pendekatan pembelajaran klinik atau studi kasus, tidak menggunakan pendekatan pembelajaran di kelas. Untuk mengurangi kesenjangan dilakukan tindakan pendampingan dan pengawasan dari pembimbing klinik, pembimbing selalu bersama mahasiswa selama mahasiswa menjalani praktik klinik.

Senada dengan penelitian Useh dan Khapagawani (2017), bahwa untuk menjadi praktisi yang kompeten, mahasiswa perlu mendapatkan bimbingan dan pengawasan. Pengawasan terhadap mahasiswa memainkan peran penting dalam pendidikan profesi keperawatan, karena hal ini memiliki pengaruh pada pembelajaran mahasiswa yang meliputi pengetahuan dan keterampilan. Kurangnya pengawasan dapat menyebabkan mahasiswa mempelajari prosedur yang salah dan kehilangan minat melaksanakan praktik keperawatan karena mahasiswa merasa frustrasi dan tidak mampu.

Kompetensi pembimbing klinik juga harus berkembang, sesuai pernyataan Rika, (2009) bahwa seorang pembimbing klinik seharusnya memiliki kemampuan mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan klinis terbaru, menganalisis teori dari berbagai sumber, menekankan pemahaman konseptual kepada mahasiswa dan membantu mahasiswa dalam menghubungkan teori yang melandasi praktik keperawatan. Selain itu pembimbing klinik juga dituntut untuk dapat menyampaikan atau mentransfer pengetahuan, memperlihatkan kompetensi

klinis, keahlian dan sikap serta nilai-nilai yang dikembangkan oleh mahasiswa. Peran pembimbing adalah mendampingi mahasiswa, Heyden (2014) bahwa hasil pendampingan preceptor (pembimbing klinik) dalam bimbingan klinik, berhubungan secara signifikan dengan perubahan *critical thinking* praktikan, komunikasi, pengkajian dan pengambilan keputusan praktikan.

Useh dan Kaphagawani (2013), menyatakan bahwa beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan dalam praktik klinik adalah :

1. Untuk menjadi perawat yang kompeten selama menjalankan praktik klinik mahasiswa perlu diawasi dan dibimbing, agar mahasiswa tidak melakukan kesalahan dan dapat meningkatkan minat serta motivasi dalam belajar
2. Mahasiswa diberikan peluang atau kesempatan untuk mempraktikkan tugas yang diberikan agar mahasiswa menjadi percaya diri, terampil dan belajar dari kesalahan, sehingga mahasiswa lebih kompeten dan terampil.
3. Perlu adanya pengaturan jumlah mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik, karena dengan jumlah mahasiswa yang banyak akan membuat mahasiswa tidak kompeten.
4. Pembimbing harus memberikan umpan balik terhadap penugasan yang dilakukan oleh mahasiswa, sehingga mahasiswa merasa percaya diri dan mengetahui perkembangan atau kemajuan mahasiswa, serta termotivasi untuk melaksanakan pembelajaran klinik, adapun umpan balik yang diharapkan oleh mahasiswa adalah umpan balik yang bersifat positif.
5. Perlu adanya hubungan dan komunikasi yang baik antara mahasiswa dan staf perawatan, agar tercipta suasana belajar yang kondusif. Terciptanya suasana yang kondusif dalam pembelajaran klinik akan membuat

mahasiswa percaya diri, mengurangi kecemasan, dan perkembangan proses sosialisasi (Godderidge, 2019)

6. Adanya perbedaan antara teori dan praktik di klinik dapat diatasi dengan pembelajaran pedagogis yaitu pembelajaran berbasis masalah, karena dengan metode ini membuat mahasiswa lebih fokus pada ranah kognitif dan afektif dengan pengalaman latihan melalui diskusi dan pertemuan dengan pembimbing, sehingga mahasiswa mempunyai kemampuan berpikir kritis dan mampu memecahkan masalah, serta belajar mandiri.
7. Supervisi klinis merupakan elemen penting dalam pembelajaran klinis, pengawasan dari pembimbing klinik selama mahasiswa melaksanakan praktik klinik sangat membantu dalam pencapaian kompetensi. Adapun peran pembimbing dalam pembelajaran klinik adalah memberikan support, membimbing, dan melakukan evaluasi secara adil.
8. Lingkungan belajar yang kondusif, lingkungan yang kondusif akan mendukung suasana lingkungan belajar yang baik dan hubungan baik sehingga dapat menghasilkan pembelajaran yang positif. Sikap staf klinik yang senang, ramah, sikap yang baik, kooperatif dan bersedia membimbing dan mengajar akan dapat membantu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien (Gylln, 2017).

Berkaitan dengan pembimbing klinik Yang dan Chao (2018), menyatakan bahwa peran dari pembimbing klinik adalah sebagai berikut :

1. Seorang pembimbing klinik menjalankan tugas sebagai pembimbing klinik harus sesuai dengan bidang keahlian dan kompetensinya, serta mempunyai kemampuan dalam melaksanakan pembelajaran

2. Pembimbing klinik harus mampu bekerja sama dan hubungan yang baik dengan staf klinis
3. Pembimbing klinik mempunyai kemampuan komunikasi yang baik dan berinteraksi yang baik dengan staf klinik
4. Pembimbing klinik mampu menjadi mediator dalam pengaturan tugas kepada mahasiswa, sehingga mahasiswa tidak mendapatkan tugas dan beban yang berlebihan, karena mahasiswa bertujuan untuk belajar bukan sebagai karyawan rumah sakit, serta mampu menjadi *role model* bagi mahasiswa
5. Pembimbing mempunyai peran dalam membimbing, mengorientasikan mahasiswa, dan memberikan motivasi
6. Pembimbing melakukan supervisi klinik dan pengawasan kepada mahasiswa dalam menjalankan praktik klinik.

Niederhauser, et all (2012) melakukan penelitian dengan judul Model pembelajaran klinik pada pendidikan keperawatan yang kreatif dan inovatif. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat tujuh hal yang harus dilakukan identifikasi dalam pembelajaran klinik, yaitu :

1. Memberi kesempatan kepada mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan tetap menjaga keselamatan pasien
2. Memenuhi jumlah pembimbing klinik seiring dengan peningkatan jumlah mahasiswa yang melaksanakan praktik klinik
3. Pembimbing melakukan orientasi fasilitas tempat praktik, kompetensi klinik yang harus dicapai dan waktu praktik mahasiswa
4. Pembimbing memberikan pengajaran kepada mahasiswa tentang dokumentasi keperawatan dan *electronic medical record*

5. Mengatur jadwal dinas mahasiswa yang disesuaikan dengan pengaturan jadwal dinas perawat
6. Pengaturan kegiatan yang berhubungan dengan mahasiswa dan pasien, karena perawat mempunyai tugas ganda yaitu memberikan asuhan dan pelayanan kepada pasien dan mendidik mahasiswa
7. Beorientasi pada tugas dan penilaian klinik kepada mahasiswa, pembimbing melakukan evaluasi dan penilaian dalam pencapaian target dan tugas mahasiswa

Beberapa hal yang dapat digunakan sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan yang sering dihadapi dalam pembelajaran klinik, yaitu (Jacob, 2015):

1. Melakukan kegiatan *pre* dan *post coference* kepada mahasiswa
2. Membina hubungan yang baik antara mahasiswa, pembimbing klinik, dan unit perawatan tempat praktik klinik
3. Melakukan hubungan timbal balik saling menguntungkan antara program perawatan pasien dengan kegiatan mahasiswa
4. Melaksanakan bimbingan secara bertahap dari hal yang sederhana ke hal yang lebih kompleks dan selalu melakukan evaluasi terhadap kesenjangan dalam melaksanakan praktik klinik
5. Mempersiapkan ruang praktik keperawatan untuk mahasiswa, perbandingan jumlah perawat baru dengan mahasiswa, mengurangi beban kerja pembimbing apabila sedang ada mahasiswa yang praktik
6. Berkomunikasi secara terbuka dan sering memberikan kesempatan untuk latihan kepada mahasiswa

7. Menciptakan konsistensi dalam melakukan pembelajaran klinik
8. Membuat tujuan yang jelas dalam pembelajaran klinik mahasiswa dan mengatur proses pembelajaran guna mencapai tujuan pembelajaran klinik
9. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan laboratorium klinik dan memastikan kesiapan mahasiswa sebelum masuk ke pembelajaran klinik
10. Memastikan kesiapan institusi pendidikan terhadap fasilitas dalam pencapaian kompetensi

Dari berbagai hasil penelitian terdahulu memberikan gambaran bahwa manajemen pembelajaran klinik belum diterapkan secara optimal dan belum ada model manajemen pembelajaran klinik yang baku, yang dapat digunakan sebagai acuan dan pedoman dalam pelaksanaannya, sehingga proses pelaksanaannya masih banyak kekurangan dan kendala (Jannah, 2017).

Berdasarkan dari kondisi tersebut diatas peneliti telah melakukan kajian untuk pengembangan model manajemen pembelajaran klinik khususnya mata kuliah keperawatan medikal bedah pada mahasiswa pendidikan profesi ners. Kedudukan penelitian yang peneliti lakukan saat ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, karena hal ini merupakan pengembangan terhadap kondisi yang telah ada. Dari hasil penelitian yang lalu menggambarkan satu atau dua variabel saja yang menjadi sudut pandang dan objek pengamatan (Kotwal, 2019). Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah menggambarkan suatu model manajemen pembelajaran klinik secara terintegrasi dari berbagai aspek dan variabel, dengan menerapkan fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan tindak lanjut. Dalam fungsi pelaksanaan pembelajaran klinik peneliti

melakukan modifikasi dengan menerapkan metode pembelajaran dengan pendekatan saintifik, sehingga diharapkan dalam proses pelaksanaan pembelajaran klinik, mahasiswa mempunyai kemampuan berpikir kritis, inovatif, kreatif dan sistematis. Hal ini dilakukan guna menyiapkan mahasiswa menjadi lulusan yang kompeten, dan mampu mengembangkan asuhan keperawatan kepada pasien, sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan pada abad 21 (Kurdi, 2018).

Berdasarkan dari jabaran hasil penelitian terdahulu bahwa persamaan dengan penelitian yang dilaksanakan adalah 1) Mempunyai fokus area dan objek penelitian yang sama yaitu meneliti tentang pembelajaran klinik dan dilaksanakan di rumah sakit, 2) Kajian dan sudut pandangnya adalah sama yaitu berfokus pada pelaksanaan pembelajaran klinik, 3) Bidang kajian sama membahas pada pendidikan keperawatan.

Sedangkan perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah 1) Subyek penelitian berfokus pada mahasiswa pendidikan profesi ners, 2) Penggunaan pendekatan metode pembelajaran lebih berfokus pada pendekatan saintifik, dengan didukung oleh teori belajar dan teori pembelajaran, 3) Lebih memfokuskan pada pengelolaan pembelajaran dengan menekankan pada penerapan manajemen pembelajaran dengan tahap pra interaksi, introduksi, kerja, dan terminasi, 4) Penerapan manajemen dikembangkan sampai pada tahap rencana tindak lanjut, guna melakukan evaluasi lebih lanjut untuk program perbaikan dan pengembangan pembelajaran klinik selanjutnya.

2.2 Kerangka Teoritis

2.2.1 Manajemen

2.2.1.1 Pengertian

Terry (2005) memberi pengertian manajemen yaitu suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud yang nyata. Hal tersebut meliputi pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan, menetapkan cara bagaimana melakukannya, memahami bagaimana mereka harus melakukannya dan mengukur efektivitas dari usaha-usaha yang telah dilakukan (Kuslin, 2014).

Dengan kata lain manajemen adalah proses memimpin dan melancarkan pekerjaan bagi orang-orang yang terorganisir secara formal sebagai kelompok untuk memperoleh tujuan yang diinginkan (Torang, 2021). Terry dalam Torang (2021) membagi empat fungsi dasar dalam manajemen, yaitu (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

2.2.1.2 Komponen Manajemen

1. *Man* (manusia)

Manusia memiliki peranan penting dalam sebuah organisasi yang menjalankan fungsi manajemen dalam operasional suatu organisasi yang menentukan tujuan dan menjadi pelaku dalam proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

2. *Money* (Uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak diabaikan, karena sangat diperlukan untuk mencapai suatu tujuan, sebagai modal dan unsur yang menunjang pada operasioanl kegiatan organisasi.

3. *Method* (Metode)

Metode atau cara melaksanakan suatu pekerjaan guna mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Cara kerja atau metode yang tepat sangat menentukan kelancaran setiap kegiatan proses manajemen dari suatu organisasi.

4. *Material* (Barang)

Faktor ini sangat penting karena manusia tidak dapat melaksanakan tugas kegiatannya, sehingga dalam proses perlengkapan suatu kegiatan oleh suatu organisasi tertentu perlu dipersiapkan bahan perlengkapan yang dibutuhkan.

5. *Machines* (Mesin)

Mesin adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu dalam kegiatan organisasi, untuk menghasilkan barang dan jasa yang memberi kemudahan manusia dalam setiap kegiatan usahanya.

2.2.1.3 Proses Manajemen

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan kegiatan menetapkan tujuan organisasi dan memilih cara yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan diperlukan untuk mengarahkan kegiatan organisasi. Adapun manfaat perencanaan adalah (Mahanani, 2014): 1) Mengarahkan kegiatan organisasi yang meliputi sumber daya dan penggunaannya untuk mencapai tujuan organisasi,

2) Memantapkan konsistensi kegiatan anggota organisasi agar sesuai dengan tujuan organisasi, 3) Memonitor kemajuan organisasi.

Sedangkan menurut Korompis (2021) keuntungan perencanaan adalah 1) kegiatan dilakukan secara teratur dan dengan tujuan tertentu, 2) pekerjaan menjadi produktif, 3) membantu penggunaan suatu alat pengukur hasil yang dicapai, 4) biaya lebih murah, 5) memberikan pedoman tentang arah, motif, komunikasi sehingga pekerjaan lebih efektif, 6) memberikan landasan untuk pengawasan.

Proses perencanaan berisi langkah-langkah, sebagai berikut :

(1) Menentukan tujuan perencanaan; (2) Menentukan tindakan untuk mencapai tujuan; (3) Mengembangkan dasar pemikiran kondisi mendatang; (4) Mengidentifikasi cara untuk mencapai tujuan; dan (5) Mengimplementasi rencana tindakan dan mengevaluasi hasilnya. Sedangkan menurut Rohman (2017) tahapan dalam perencanaan adalah 1) menentukan sasaran dan perangkat tujuan, penentuan tujuan disusun prioritas utama dan sumber daya yang tersedia agar memudahkan pelaksanaan, 2) Menentukan keadaan, situasi, dan kondisi sekarang, sebagai dasar melakukan pengukuran dan perbandingan dengan kemampuan organisasi atau perusahaan, 3) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat, diidentifikasi dan diperkuat untuk mendukung terlaksananya rencana yang dibuat, serta mengidentifikasi dan meminimalisir faktor penghambat pelaksanaan rencana yang dibuat, 4) Mengembangkan rencana dan menjabarkan, dapat dilakukan dengan mengembangkan berbagai alternatif sebagai solusi permasalahan yang muncul saat rencana dilaksanakan

Sedangkan tujuan dari perencanaan adalah : (1) memberikan pengarahan baik untuk manajer maupun karyawan non-manajerial; (2) mengurangi ketidakpastian; (3) meminimalisasi pemborosan; dan (4) menetapkan tujuan dan standar yang digunakan dalam fungsi selanjutnya (Najafi, 2019).

Jadi secara konseptual perencanaan merupakan upaya yang dilakukan dalam penyusunan konsep, merumuskan tujuan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan, kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan, termasuk proses kerja secara terus menerus yang menyangkut penyusunan berbagai keputusan, kemungkinan memilih satu dari berbagai kemungkinan, proses menetapkan pengarahan, menganalisis, dan memahami suatu sistem yang dianut.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan tindakan pengelompokan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk melaksanakan rencana, sehingga tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai secara memuaskan (Korompis, 202). Proses penetapan struktur peran yang dibutuhkan untuk memasukkan orang-orang ke dalam sebuah organisasi. Secara lebih teknis fungsi pengorganisasian merupakan suatu proses dimana fungsi-fungsi operasional, manusia, dan fasilitas untuk mencapai sasaran/tujuan yang telah ditetapkan (Rohman, 2017).

Komponen dalam pengorganisasian adalah pekerjaan, pegawai, hubungan, lingkungan (Korompis, 2021). Sedangkan tahapan dalam pengorganisasian adalah 1) menyusun pekerjaan atau tugas yang harus dilakukan, 2) membagi kerja, 3) pengelompokan pekerjaan atau tugas, 4) menetapkan mekanisme kerja, 5) monitor dan mengambil langkah-langkah penyesuaian yang bertujuan untuk

mempertahankan dan meningkatkan efektivitas (Torang, 2021). Selain itu pengklasifikasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan, agar berjalan secara sistematis, dan pembagian tugas kepada elemen-elemen di dalamnya sesuai dengan yang telah ditentukan dan keahliannya (Rohman, 2017).

Manfaat pengorganisasian adalah 1) pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok, 2) hubungan organisatoris antar manusia yang menjadi anggota atau staf suatu organisasi, 3) pendelegasian wewenang, 4) pemanfaatan staf dan fasilitas fisik yang dimiliki organisasi (Korompis, 2021).

Definisi konseptual pengorganisasian adalah suatu proses mendistribusikan pekerjaan dan tugas serta mengkoordinasikannya untuk mencapai tujuan organisasi. Terdapat empat prinsip utama dalam pengorganisasian yaitu membagi dan mengelompokan pekerjaan, menetapkan pekerjaan yang harus dilakukan, pengelegasian wewenang, menyediakan tempat kerja dan teknologi pendukung (Torang, 2021). Pengorganisasian sebagai suatu proses penyesuaian struktur organisasi dengan tujuan, lingkungan, dan keberadaan sumber daya yang dimiliki. Struktur organisasi sebagai susunan atau hubungan antar komponen-komponen, bagian-bagian, dan posisi dalam sebuah perusahaan (organisasi) (Rohman, 2017).

3. Pengarahan

Pengarahan merupakan tindakan mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan. Pelaksanaan juga merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian

rupa, hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan (Terry, 2005).

Langkah-langkah pelaksanaan rencana dalam kondisi nyata yang melibatkan segenap sumber daya manusia yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Istilah melibatkan berarti mengupayakan dan menggerakkan sumber daya manusia yang dimiliki agar mau bekerja dengan sendirinya atau penuh kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif. Sehingga dalam hal ini dibutuhkan adanya kekuatan yang dapat mengupayakan dan menggerakkan yang disebut kepemimpinan (*leadership*) (Rohman, 2017).

Menurut Korompis (2021), adapun fungsi penggerakan dan pelaksanaan adalah *actuating* (memberi bimbingan atau aktuasi), *motivating* (membangkitkan motivasi), *directing* (memberikan arah), *influencing* (mempengaruhi), dan *commanding* (memberikan komando). Hubungan *actuating* dengan *human relation* adalah *actuating* memiliki fungsi yang sangat vital dalam proses manajemen organisasi dan mempunyai hubungan dengan *human relation*, karena hal ini merupakan hasrat yang sangat mendasar pada diri setiap orang, termasuk juga memberikan pengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi (Torang, 2021).

Jadi definisi konseptual penggerakan adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan. penerapan atau implementasi dari rencana yang telah ditentukan. Dengan kata lain,

merupakan langkah-langkah pelaksanaan rencana dalam kondisi nyata yang melibatkan segenap sumber daya manusia yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Istilah melibatkan berarti mengupayakan dan menggerakkan sumber daya manusia yang dimiliki agar mau bekerja dengan sendirinya atau penuh kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif.

4. Pengawasan

Menurut Arikunto (2004), evaluasi atau penilaian merupakan aktivitas pengumpulan informasi mengenai keberjalanan suatu pekerjaan yang dipakai dalam menetapkan alternative yang sesuai dalam pengambilan keputusan. Dengan demikian fungsi pokok evaluasi adalah menyiapkan berbagai informasi yang bermanfaat bagi pengambil keputusan dalam menetapkan kebijakan yang berdasar hasil evaluasi (Syahreni, 2007).

Tujuan evaluasi adalah adanya peningkatan kualitas program, memberikan penilaian, memberikan kepuasan pada kinerja dan menganalisis setiap hasil yang telah direncanakan. Terry (2005), menyebutkan tujuan evaluasi pada manajemen organisasi adalah : 1) sebagai alat dalam memperbaiki kebijakan terkait kegiatan dan rencana yang telah ada, 2) memperbaiki pengalokasian sumber dana, 3) mengontrol dan memperbaiki kegiatan yang tengah berjalan, 4) merencanakan ulang dengan lebih baik akan suatu program.

Sedangkan jenis-jenis evaluasi menurut waktu pelaksanaannya adalah : 1) Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang dijalankan saat pelaksanaan dan fokus program prioritas melalui perbaikan tujuan pelaksanaan. 2) Evaluasi sumatif, diterapkan saat pelaksanaan dan fokus program prioritas telah selesai dilakukan,

hal ini memiliki tujuan dalam penilaian hasil pelaksanaan. Selain itu menurut Korompis (2021) jenis penilaian juga dapat dilakukan dalam tiga tahap yaitu tahap awal program, tahap pelaksanaan program, dan tahap akhir program.

Pengawasan juga disebut juga sebagai pengendalian, merupakan fungsi manajemen yang berkenaan dengan prosedur pengukuran hasil kerja terhadap tujuan yang telah ditentukan. Dengan kata lain, fungsi ini bertujuan untuk memastikan penemuan dan penerapan aktivitas (termasuk cara dan peralatan yang digunakan) di lapangan sesuai dengan yang direncanakan (Rohman, 2017). Tahapan yang perlu dilakukan adalah menentukan standar atau tolok ukur prestasi kerja, mengukur hasil kerja dengan standar yang ada, membandingkan prestasi dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan, dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki hasil kerja yang tidak sesuai dengan standar atau tolok ukur.

Proses pengawasan terbagi dalam lima tahap, yaitu 1) penetapan standar pelaksanaan standar atau tolok ukur prestasi kerja, 2) penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan, 3) pengukuran pelaksanaan kegiatan, 4) perbandingan pelaksanaan dengan standar dan analisis penyimpangan, 5) mengambil Langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki hasil kerja yang tidak sesuai standar serta pengambilan tindakan koreksi (Rohman, 2017).

2.2.1.4 Hubungan Dengan Konsep Lain

Dalam penyusunan perencanaan perlu memperhatikan faktor lain yang turut mendukung perencanaan yang ditentukan, yaitu visi misi organisasi, budaya dan lingkungan organisasi, sumber daya yang ada dan sumber anggaran untuk operasional organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan.

2.2.1.5 Definisi Konseptual

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha pada anggota organisasi dan penggunaan sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Handoko, 2015).

2.2.1.6 Manajemen Pembelajaran

1) Pengertian

Rangkaian segala kegiatan yang menunjuk kepada usaha kerja sama dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan pendidikan yang telah ditetapkan atau dengan kata lain suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan yang berupa proses pengelolaan usaha kerja sama sekelompok manusia yang tergabung dalam organisasi pendidikan, untuk mencapai tujuan pendidikan yang telah ditetapkan sebelumnya, agar efektif dan efisien (Mustari, 2014).

Pembelajaran adalah proses interaksi peserta didik dengan pendidik dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar atau upaya yang dilakukan untuk membelajarkan peserta didik. Istilah pembelajaran memiliki hakekat perencanaan sebagai upaya untuk membelajarkan peserta didik. Tekanan utamanya adalah “bagaimana membelajarkan” bukan “apa yang dipelajari” (Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional nomor 20, tahun 2003).

2) Tujuan dan manfaat manajemen Pendidikan

- a) Terwujudnya suasana belajar dan proses pembelajaran yang aktif, kreatif, efektif, menyenangkan dan bermakna

- b) Terciptanya peserta didik yang aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, keterampilan yang diperlukan
 - c) Terciptanya tujuan pendidikan secara efektif dan efisien
- 3) Tahapan manajemen pembelajaran kurikulum
- a) Tahap perencanaan : 1) analisis kebutuhan; 2) merumuskan dan menjawab pertanyaan filosofis; 3) menentukan disain kurikulum; dan 4) membuat rencana induk: pengembangan, pelaksanaan, dan penilaian.
 - b) Tahap pengorganisasian: 1) perumusan rasional atau dasar pemikiran; 2) perumusan visi, misi, dan tujuan; 3) penentuan struktur dan isi program; 4) pemilihan dan pengorganisasian materi; 5) pengorganisasian kegiatan pembelajaran; 6) pemilihan sumber, alat, dan sarana belajar; dan 7) penentuan cara mengukur hasil belajar
 - c) Tahap pelaksanaan : 1) penyusunan rencana dan program pembelajaran; 2). penjabaran materi (kedalaman dan keluasan); 3) penentuan strategi dan metode pembelajaran; 4) penyediaan sumber, alat, dan sarana pembelajaran; 5) penentuan cara dan alat penilaian proses dan hasil belajar; dan 6) setting lingkungan pembela
 - d) Tahap pengendalian : tahap penilaian ini terutama dilakukan untuk melihat sejauhmana kekuatan dan kelemahan dari kurikulum yang dikembangkan, baik bentuk penilaian formatif maupun sumatif. Penilailain kurikulum dapat mencakup konteks, input, proses, produk

2.2.2 Pembelajaran Klinik

2.2.2.1 Pengertian

Pembelajaran klinik merupakan suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat menerapkan dasar-dasar pengetahuan teori kedalam pembelajaran melalui pengalaman dengan menerapkan berbagai keterampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada klien (Trigueros, 2019)

2.2.2.2 Tujuan Pembelajaran Klinik

Pembelajaran klinik bertujuan menyiapkan mahasiswa untuk mengintegrasikan ilmu pengetahuan yang sebelumnya sudah didapat dengan penampilan keterampilan dan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan dan asuhan keperawatan klien serta untuk memperoleh berbagai macam keterampilan profesional dan berfikir kritis untuk memasuki sistem pelayanan kesehatan (Rohman, 2014).

Hal ini dilakukan agar mahasiswa lebih siap dan percaya diri dalam melakukan peran kemandirian, kolaborasi, serta merujuk dengan tepat dalam manajemen kasus di semua tatanan pelayanan kesehatan (Hardisman, 2009). Selain itu juga merupakan suatu bentuk pembelajaran yang terjadi di lingkungan praktik keperawatan yang berfokus pada klien dalam situasi nyata dimana mahasiswa dapat memperoleh kemampuan/kompetensi sesuai perilaku yang diharapkan dalam pelayanan dan asuhan keperawatan (Lestari, 2010). Kemampuan/kompetensi kognitif, psikomotor, dan afektif merupakan gabungan perilaku dalam suatu kerangka kerja holistik yang diperoleh melalui pengalaman nyata di lingkungan praktik keperawatan (AIPNI, 2015).

2.2.2.3 Aspek Pembelajaran Klinik

Pada tahap praktik klinik mahasiswa akan menerapkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional yang telah dipelajari pada tahap akademik. Beberapa faktor yang penting dan menentukan kualitas penyelenggaraan pendidikan klinik yang berkualitas adalah manajemen pembelajaran klinik, dimana hal inilah yang mampu mendukung dan memfasilitasi pencapaian kompetensi klinik (Amy, 2016). Praktik klinik atau pembelajaran klinik adalah suatu program yang dilaksanakan di wahana atau tatanan klinik, praktik klinik diharapkan bukan hanya sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari di kelas ke dalam praktik professional (Asda, 2013).

Melalui praktik klinik mahasiswa diharapkan dapat lebih aktif dan kreatif, mampu berpikir kritis dalam setiap tindakan yang dilakukan, serta mempunyai inovasi secara terus menerus, sehingga mahasiswa akan menjadi orang yang terampil dalam menggunakan teori, selain itu juga memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis, dimana dalam tahap ini merupakan tindakan yang mengintegrasikan antara teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus sesuai dengan kompetensinya (Nursalam & Efendi, 2014).

2.2.2.4 Tahapan Pembelajaran Klinik

Tahapan pembelajaran klinik meliputi sebagai berikut (Nursalam & Efendi, 2009):

1. Fase pra interaksi
 - a. Peserta didik harus mampu mengkaji perasaan, fantasi, dan ketakutannya, sehingga kesadaran dan kesiapan peserta didik untuk melakukan hubungan dengan klien dapat dipertanggungjawabkan

- b. Peserta didik mampu mengoptimalkan dirinya secara efektif, yaitu dapat memaksimalkan penggunaan kekuatannya dan meminimalkan pengaruh kelemahan yang ada pada dirinya
- c. Peserta didik diharapkan mendapatkan informasi tentang klien dengan menentukan kontrak pertamaserta menuliskan dalam laporan pendahuluan tentang kasus yang akan diambil. Peran pembimbing klinik mengidentifikasi persiapan peserta didik melalui konferensi pra klinik, jika peserta didik belum siap seharusnya diatasi terlebih dahulu sebelum masuk tahap berikutnya

2. Fase introduksi

- a. Peserta didik membina perasaan menerima dan mengerti, komunikasi yang terbuka, serta perumusan kontrak dengan klien
- b. Elemen kontrak peserta didik dengan klien adalah sebagai berikut :
Nama individu (peserta didik – klien), peran (peserta didik – klien), tanggung jawab (peserta didik – klien), harapan (peserta didik – klien), tujuan hubungan, waktu dan tempat pertemuan, situasi terminasi, dan privasi.

Tugas lain peserta didik adalah mengeksplorasi pikiran, perbuatan klien, mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan bersama. Sedangkan tugas pembimbing klinik adalah memberi dukungan dan arahan, memberi contoh peran cara-cara memulai hubungan dengan klien yang disertai kontrak.

3. Fase Kerja

Fase ini merupakan periode terjadinya interaksi yang aktif antara peserta didik dan klien dalam upaya membantu klien mengatasi masalah yang sedang dihadapi, dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Peserta didik – klien mengeksplorasi penyebab stres dan mendukung perkembangan kesadaran diri dengan menghubungkan persepsi, pikiran, perasaan, dan perbuatan klien
- b. Peserta didik membantu klien dalam mengatasi kecemasan, meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab klien, serta mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif
- c. Dibutuhkan pembimbing klinik yang ahli dan terampil, karena banyak yang terkait dengan tindakan dan prosedur keperawatan
- d. Fase ini merupakan kondisi yang tepat dalam melaksanakan metode bimbingan klinik atau ronde keperawatan

4. Fase terminasi

- a. Peserta didik dan klien merasakan kehilangan, tugas peserta didik adalah menghadapi realitas perpisahan, mengevaluasi proses keperawatan yang telah dilalui dan upaya pencapaian tujuan
- b. Terminasi yang mendadak tanpa persiapan dapat diartikan sebagai penolakan
- c. Pembimbing klinik menilai kemampuan interpersonal

2.2.2.5 Hubungan dengan Konsep Lain

Implementasi pembelajaran klinik berhubungan dengan teori pembelajaran dan teori belajar. Hal ini yang mendasari terjadinya kegiatan proses belajar mengajar. Adapun teori belajar yang mendukung terhadap pembelajaran klinik adalah teori belajar kognitivistik, behavioristik dan konstruktivistik. Selain itu didukung juga oleh teori pembelajaran yaitu *problem based learning*, *project based learning*, *discovery learning*, dan *inquiry learning*.

2.2.2.6 Definisi Konseptual

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan sebuah perwujudan dari penjabaran pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan guna membekali mahasiswa untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan di masyarakat berdasarkan kompetensi yang dimiliki.

2.2.3 Pendekatan Saintifik

2.2.3.1 Pengertian

Pembelajaran dengan pendekatan saintifik adalah proses pembelajaran yang dirancang sedemikian rupa agar peserta didik secara aktif mengkonstruksi, konsep, hukum atau prinsip melalui tahapan-tahapan mengamati (mengidentifikasi atau menemukan masalah), merumuskan masalah, mengajukan atau merumuskan hipotesis, mengumpulkan data dengan berbagai teknik, menganalisis data, menarik kesimpulan dan mengkomunikasikan konsep hukum

atau prinsip yang ditemukan (Daryanto, 2014). Saintifik menurut Standar Nasional Pendidikan Tinggi nomor 3 tahun 2020, menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses Pembelajaran yang mengutamakan pendekatan ilmiah sehingga tercipta lingkungan akademik yang berdasarkan sistem nilai, norma, dan kaidah ilmu pengetahuan serta menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan kebangsaan.

2.2.3.2 Karakteristik Pendekatan Saintifik

Pendekatan saintifik memiliki karakteristik 1) berpusat pada peserta didik, 2) melibatkan keterampilan proses sains dalam mengkonstruksi konsep, hukum, atau prinsip, 3) melibatkan proses-proses kognitif yang potensial dalam merangsang perkembangan intelek, 4) dapat mengembangkan karakter peserta didik.

Pendekatan saintifik merupakan pendekatan pembelajaran yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada peserta didik untuk mengetahui, memahami, mempraktikkan apa yang sedang dipelajari secara ilmiah (Anderson, 2011). Oleh karena itu, dalam proses pembelajaran diajarkan agar peserta didik mencari tahu dari berbagai sumber melalui mengamati, menanya, mencoba, mengolah, menyajikan, menyimpulkan, dan mencipta untuk semua mata pelajaran (Sudarwan, 2013).

Model pembelajaran saintifik menekankan pada penerapan tiga ranah kompetensi, yaitu : 1) Ranah pengetahuan (kognitif), yaitu proses pembelajaran yang mengimplementasikan model pembelajaran *scientific learning* menjadikan peserta didik “tahu apa” akan materi pembelajaran. 2) Ranah sikap (afektif), yaitu proses pembelajaran yang mengimplementasikan model pembelajaran *scientific*

learning menjadikan peserta didik “tahu mengapa” akan materi pembelajaran.

3) Ranah keterampilan (psikomotor), yaitu proses pembelajaran yang mengimplementasikan model pembelajaran *scientific learning* menjadikan peserta didik “tahu bagaimana” akan materi pembelajaran (Bobaya, 2015).

Dengan proses pembelajaran yang demikian, maka diharapkan hasil belajar melahirkan peserta didik yang produktif, kreatif, inovatif, dan afektif melalui penguatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang terintegrasi. Penerapan metode pembelajaran ilmiah ini merupakan proses berpikir logis berdasarkan fakta dan teori. Penerapan pendekatan ilmiah dalam pembelajaran tidak hanya berfokus pada bagaimana mengembangkan kompetensi peserta didik dalam melakukan observasi atau eksperimen, namun bagaimana mengembangkan pengetahuan dan keterampilan berpikir sehingga dapat mendukung aktivitas kreatif dalam berinovasi atau berkarya (Musfiqon & Nursyansyah, 2015).

Pendekatan pembelajaran saintifik mempunyai tiga prinsip utama dalam menggunakan pendekatan ilmiah, yaitu: 1) Belajar peserta didik aktif, dalam hal ini termasuk *inquiry-based learning* atau belajar berbasis penelitian, *cooperative learning* atau belajar berkelompok, dan belajar berpusat pada peserta didik. *Assessment* berarti pengukuran kemajuan belajar peserta didik yang dibandingkan dengan target pencapaian tujuan belajar. 2) Keberagaman, mengandung makna bahwa dalam pendekatan ilmiah mengembangkan pendekatan keragaman. Pendekatan ini membawa konsekuensi peserta didik unik, kelompok peserta didik unik, termasuk keunikan dari kompetensi, materi, instruktur, pendekatan dan metode mengajar, serta konteks. 3) Metode Ilmiah, merupakan teknik merumuskan pertanyaan dan menjawabnya melalui kegiatan observasi dan

melaksanakan percobaan, dengan menerapkan metode ilmiah tersebut terdapat aktivitas yang dapat diobservasi seperti mengamati, menanya, mengolah, menalar, menyajikan, menyimpulkan, dan mencipta.

2.2.3.3 Tahapan Pendekatan Saintifik

Deskripsi langkah pembelajaran pendekatan saintifik Sani (2017) dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Melakukan pengamatan atau observasi

Observasi adalah menggunakan panca indra untuk memperoleh informasi. Pengamatan yang dilakukan adalah secara kuantitatif dan kualitatif, pengamatan kuantitatif untuk melihat karakteristik dengan menggunakan alat ukur yang dideskripsikan menggunakan angka, sedangkan pengamatan kualitatif mengandalkan panca indra dan hasilnya dideskripsikan secara naratif. Adapun kegiatan yang dilakukan meliputi membaca, mendengar, menyimak, menonton, melihat dengan menggunakan atau tanpa alat (Ely, 2015).

Sedangkan menurut Majid (2014), prinsip – prinsip yang harus diperhatikan oleh dosen dan peserta didik selama observasi pembelajaran atau melakukan kegiatan pengamatan adalah sebagai berikut :

- 1) Cermat, obyektif, dan jujur serta terfokus pada objek yang diamati untuk kepentingan pembelajaran
- 2) Banyak atau sedikit serta homogenitas atau heterogenitas subyek, objek, atau situasi yang diamati. Sebelum kegiatan pengamatan dilaksanakan, guru dan peserta didik sebaiknya menentukan dan menyepakati cara dan prosedur pengamatan terlebih dahulu

- 3) Guru dan peserta didik perlu memahami apa yang hendak dicatat, direkam, dan sejenisnya, serta bagaimana membuat catatan atas hasil pengamatan.

b. Mengajukan pertanyaan

Lebih lanjut dalam Majid (2014), fungsi bertanya adalah sebagai berikut :

- 1) Membangkitkan rasa ingin tahu, minat, dan perhatian peserta didik tentang suatu tema atau topik pembelajaran, 2) Mendorong dan menginspirasi peserta didik untuk aktif belajar serta mengembangkan pertanyaan dari dan untuk dirinya sendiri, 3) Mendiagnosis kesulitan belajar belajar peserta didik sekaligus menyampaikan rancangan untuk mencari solusinya, 4) Menstrukturkan tugas-tugas dan memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menunjukkan sikap, keterampilan, dan pemahamannya atas substansi pembelajaran yang diberikan, 5) Membangkitkan keterampilan peserta didik dalam berbicara, mengajukan pertanyaan, dan memberi jawaban secara logis, sistematis, dan menggunakan bahasa yang baik dan benar, 6) Mendorong partisipasi peserta didik dalam berdiskusi, berargumen, mengembangkan kemampuan berpikir, dan menarik kesimpulan, 7) Membangun sikap keterbukaan untuk saling memberi dan menerima pendapat atau gagasan, memperkaya kosakata, serta mengembangkan toleransi sosial dalam hidup berkelompok, 8) Membiasakan peserta didik berpikir spontan dan cepat, serta sigap dalam merespon persoalan yang tiba-tiba muncul, 9) Melatih kesantunan dalam berbicara dan membangkitkan kemampuan berempati satu sama lain (Fery, 2019).

c. Melakukan eksperimen/percobaan atau memperoleh informasi

Untuk memperoleh hasil belajar yang nyata atau otentik, peserta didik harus mencoba atau melakukan percobaan, terkait dengan materi atau substansi

yang sesuai. Menurut Majid (2014), agar pelaksanaan percobaan dapat berjalan dengan lancar perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut : dosen hendaknya merumuskan tujuan eksperimen yang akan dilaksanakan peserta didik, guru bersama peserta didik mempersiapkan perlengkapan yang akan dipergunakan, perlu memperhitungkan tempat dan waktu, dosen menyediakan kertas kerja untuk pengarahannya kegiatan peserta didik, dosen membicarakan masalah yang akan dijadikan eksperimen, dosen membagi kertas kerja kepada peserta didik, peserta didik melaksanakan eksperimen dengan bimbingan dosen, dosen mengumpulkan hasil kerja peserta didik dan mengevaluasinya, bila dianggap perlu didiskusikan secara klasikal (Moh Heri, 2019). Kegiatan yang dilakukan meliputi mengeksplorasi, mencoba, berdiskusi, mendemonstrasikan, meniru bentuk atau gerak, melakukan eksperimen, membaca sumber lain, mengumpulkan data dari narasumber melalui angket, wawancara, dan memodifikasi, menambahi atau mengembangkan (Nurhasanah, 2014).

Metode utama yang digunakan dalam membantu peserta didik melaksanakan kegiatan penyelidikan adalah mengajukan pertanyaan, pada tahap akhir dosen perlu melakukan koordinasi agar peserta didik dapat menyampaikan hasil penelitiannya kepada teman atau kelompok lain. Pada tahap ini peran dosen adalah mendorong peserta didik untuk berbagi hasil penyelidikan dan berdiskusi dengan peserta didik atau mengarahkan dalam membuat kesimpulan atau menemukan konsep. Metode yang digunakan dalam mengarahkan adalah dengan mengajukan pertanyaan yang dapat mengembangkan ide dan membantu berpikir secara mendalam (Sani, 2017).

d. Menalar/mengasosiasi

Penalaran adalah proses berpikir logis dan sistematis atas fakta-fakta empiris yang dapat diobservasi untuk memperoleh simpulan berupa pengetahuan (Majid, 2014). Penalaran yang dimaksud merupakan penalaran ilmiah. Kegiatan mengasosiasikan atau menalar dalam kegiatan pembelajaran adalah memproses informasi yang sudah dikumpulkan baik terbatas dari hasil kegiatan mengumpulkan dan hasil dari kegiatan mengamati. Pengolahan informasi yang dikumpulkan dari yang bersifat menambah keluasan dan kedalaman sampai kepada pengolahan informasi yang bersifat mencari solusi dari berbagai sumber yang memiliki pendapat yang berbeda sampai kepada pendapat yang bertentangan. Kegiatan ini dilakukan untuk menemukan keterkaitan satu informasi dengan informasi lainya serta menemukan pola dari keterkaitan informasi (Rika, 2015).

Kemampuan mengolah informasi melalui penalaran dan berpikir rasional merupakan kompetensi penting yang harus dimiliki peserta didik. Informasi yang diperoleh dari pengamatan atau percobaan yang dilakukan harus diproses untuk menemukan keterkaitan satu informasi dengan informasi lainnya, menemukan pola dari keterkaitan informasi, dan mengambil berbagai kesimpulan dari pola yang ditemukan (Sri, 2019). Pengolahan informasi tersebut membutuhkan kemampuan logika atau ilmu menalar, yaitu aktivitas mental khusus dalam melakukan inferensi atau menarik kesimpulan berdasarkan pendapat, data, fakta, atau informasi. Kegiatan yang dilakukan meliputi mengolah informasi yang sudah didapatkan, menganalisis data dalam bentuk membuat kategori, mengasosiasasi atau menghubungkan fenomena atau informasi yang terkait dalam rangka menemukan pola, dan menyimpulkan (Saputra, 2015). Dasar pengolahan informasi

berdasarkan metode ilmiah adalah melakukan penalaran secara empiris. Penalaran empiris didasarkan pada logika induktif, yaitu menalar dari hal khusus ke umum (general). Penalaran induktif menggunakan bukti khusus berupa fakta, data, informasi, pendapat dari pakar (Tursina, 2016).

Guna melatih peserta didik dalam melakukan penalaran, dapat dilakukan dengan meminta peserta didik untuk menganalisis data yang telah diperoleh sehingga dapat menemukan hubungan antar variabel, atau dapat menjelaskan tentang data berdasarkan teori yang ada, menguji hipotesis, dan membuat kesimpulan.

e. Membangun jejaring

Kegiatan mengkomunikasikan dalam kegiatan pembelajaran adalah kegiatan menyampaikan hasil pengamatan dan kesimpulan berdasarkan hasil analisis secara lisan, tertulis, atau media lainnya. Kegiatan mengkomunikasikan dapat dilakukan melalui menuliskan atau menceritakan apa yang ditemukan dalam kegiatan mencari informasi, mengasosiasikan dan menemukan pola (Zuhrotunida, 2019). Hasil tersebut disampaikan di kelas dan dinilai oleh dosen sebagai hasil belajar peserta didik atau kelompok peserta didik tersebut. Dalam kegiatan ini, dosen dapat mengklarifikasi agar peserta didik mengetahui secara benar apakah jawaban yang telah dikerjakan sudah benar atau ada yang harus diperbaiki. Kegiatan yang dilakukan adalah menyajikan laporan dalam bentuk diagram, bagan atau grafik, menyusun laporan tertulis, dan menyajikan laporan meliputi proses, hasil dan kesimpulan secara lisan (Nelwati, 2012).

Kemampuan untuk membangun jaringan dan berkomunikasi perlu dimiliki peserta didik karena kompetensi ini sama pentingnya dengan pengetahuan,

keterampilan, dan pengalaman. Bekerjasama dalam sebuah kelompok merupakan salah satu cara membentuk kemampuan peserta didik untuk dapat membangun jaringan dan berkomunikasi. Setiap peserta didik perlu diberikan kesempatan untuk berbicara, menjalin persahabatan, mengenal orang yang dapat memberikan nasehat atau informasi, dan dikenal oleh orang lain. Kemampuan penting dalam membangun jaringan adalah keterampilan intrapersonal, keterampilan interpersonal, keterampilan organisasional (sosial) (Syahrreni, 2007).

2.2.3.4 Hubungan Dengan Konsep Lain

Konsep teori yang mempunyai hubungan dalam penerapan pendekatan saintifik adalah *problem based learning*, *project based learning*, *discovery learning*, dan *inquiry learning*, yang didukung oleh teori belajar kognitivistik, behavioristik dan konstruktivistik.

Problem Based Learning (PBL) merupakan metode pembelajaran yang mendorong siswa untuk mengenal cara belajar dan bekerjasama dalam kelompok untuk mencari penyelesaian masalah- masalah di dunia nyata. Pembelajaran yang menggunakan masalah nyata dalam kehidupan sehari-hari (otentik) yang bersifat terbuka (*openended*) untuk diselesaikan oleh peserta didik untuk mengembangkan keterampilan berpikir, keterampilan menyelesaikan masalah, keterampilan sosial, keterampilan untuk belajar mandiri, dan membangun atau memperoleh pengetahuan baru (Kemendikbud, 2020).

Project Based Learning (PjBL) adalah metode pembelajaran yang menggunakan proyek/kegiatan sebagai media. Peserta didik melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi, sintesis, dan informasi untuk menghasilkan berbagai bentuk hasil belajar. Pembelajaran Berbasis Proyek merupakan metode

belajar yang menggunakan masalah sebagai langkah awal dalam mengumpulkan dan mengintegrasikan pengetahuan baru berdasarkan pengalamannya dalam beraktifitas secara nyata (Kemendikbud, 2013). Kegiatan pembelajaran yang menggunakan projek/kegiatan sebagai proses pembelajaran untuk mencapai kompetensi sikap, pengetahuan dan ketrampilan. Menghasilkan produk dengan menerapkan keterampilan meneliti, menganalisis, membuat, sampai dengan mempresentasikan produk pembelajaran berdasarkan pengalaman nyata (Kemendikbud, 2020).

Metode pembelajaran *discovery – inquiry* merupakan pembelajaran yang menitikberatkan pada proses pemecahan masalah, sehingga peserta didik harus melakukan eksplorasi berbagai informasi agar dapat menentukan konsep mentalnya sendiri dengan mengikuti petunjuk pendidik berupa pertanyaan yang mengarah pada pencapaian tujuan pembelajaran. Model pembelajaran ini dapat digunakan ketika pendidik ingin mengkondisikan peserta didik untuk membudayakan berpikir tingkat tinggi (*high order thinking*), berpikir ilmiah, mandiri dan tidak hanya mengembangkan keterampilan bernalarnya/kognitif dalam menyelesaikan permasalahan (Pusat informasi dan data kemendikbud, 2021). Proses pembelajaran yang didasarkan pada pencarian dan penemuan melalui proses berpikir secara sistematis. Pembelajaran merupakan proses fasilitasi kegiatan penemuan (*inquiry*) agar peserta didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui penemuannya sendiri (*discovery*) (Kemendikbud, 2020).

Model pembelajaran *discovery learning* adalah suatu model untuk mengembangkan cara belajar siswa yang aktif dan kreatif untuk menemukan

sendiri, menyelidiki sendiri, memproses sendiri dan menyimpulkan sendiri, maka hasil yang diperoleh akan tahan lama dalam ingatan, memiliki kepuasan tersendiri dan tentunya tidak akan mudah dilupakan oleh siswa. Dengan belajar penemuan, anak juga bias belajar berfikir analisis dan mencoba memecahkan sendiri *problem* yang sedang dihadapi. Kebiasaan ini akan dapat direalisasikan dalam kehidupan nyata mereka. Model pembelajaran *Inquiry* adalah model pembelajaran yang mempersiapkan siswa pada situasi untuk melakukan eksperimen sendiri secara luas agar melihat apa yang terjadi, mengajukan pertanyaan-pertanyaan, dan mencari jawabannya sendiri, serta menghubungkan penemuan yang satu dengan yang lainnya, membandingkan apa yang ditemukannya dengan yang ditemukan siswa yang lain.

Teori belajar kognitivistik membuka pemahaman bahwa pikiran sebagai kotak hitam pemrosesan informasi. Kognitivistik fokus pada aktivitas mental dan pikiran bagaimana seseorang belajar. Proses mental dalam berpikir, memproses informasi, memorikan, memecahkan masalah, menalar membutuhkan eksplorasi. Pengetahuan merupakan proses konstruksi mental dalam bentuk skema, simbol, bentuk, rumus, teori, warna, dll. Belajar merupakan proses interaksi social yang aktif dalam membangun ide-ide, gagasan atau konsep baru berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sebelumnya. Peserta didik memilih informasi, mengorganisasikan informasi, membuat hipotesis dan keputusan menggunakan skema dan model mental (Sudira, 2026).

Sedangkan teori belajar behavioristik berpandangan bahwa perubahan tingkah laku seseorang karena ada rangsangan eksternal. Dalam belajar terjadi pengkondisian dan pemberian stimulus sebagai instrumental conditioning. Bahwa

peserta didik dianggap sebagai pribadi pasif yang siap melakukan respon jika ada stimulus lingkungan diluar dirinya. Stimulus menjadi kunci penentu pembelajaran. Teori ini menekankan peranan lingkungan, terbentuknya proses aksi reaksi, bersifat mekanistik, peranan kemampuan anak dalam merespon stimulus, budaya dasar anak menentukan hasil belajar, lingkungan yang kaya akan stimulus akan memerikan pengalaman belajar yang banyak (Sudira, 2016).

Berbeda dengan teori belajar konstruktivistik, teori ini menekankan bahwa belajar adalah proses aktif mengkonstruksi pengetahuan. Peserta didik berperan sebagai konstruktor pengetahuan. Konstruksi pengetahuan berlangsung karena proses mental dikaitkan dengan informasi baru dengan pengetahuan yang ada sebelumnya. Belajar merupakan proses aktif mengkonstruksi pengetahuan, ide baru atas pengalaman sebelumnya. Pemahaman konsep meliputi aspek kemampuan menginterpretasi bahasa sendiri, menerangkan dengan contoh-contoh, membuat kesimpulan atau ringkasan dengan peta konsep sendiri, memberi atau menyatakan pendapat atas pemahamannya sendiri, membandingkan antara satu kasus dengan kasus lainnya, dan menjelaskan dengan bahasanya sendiri (Sudira, 2016).

Jadi prinsip teori belajar konstruktivistik adalah 1) belajar adalah proses aktif, 2) belajar membangun makna, 3) melibatkan proses mental, 4) belajar sebagai proses aktivitas sosial, 5) kontekstual, 6) membutuhkan pengetahuan pendukung, 7) membutuhkan waktu, 8) memerlukan motivasi

2.2.4 Keperawatan Medikal bedah

2.2.4.1 Pengertian

Model bimbingan praktik keperawatan medikal bedah merupakan suatu upaya untuk menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal), peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori, dan prinsip keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif, dengan tujuan membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal

2.2.4.2 Tujuan

Tujuan dari praktik klinik Keperawatan Medikal Bedah selain menerapkan konsep adalah diharapkan peserta didik lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga terampil dalam menggunakan teori dan tindakan. Hal lain yang menjadi pencapaian dilahan klinik adalah kemampuan pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus. Dilahan klinik peserta didik juga dapat bereksperimen dengan menggunakan konsep dan teori untuk praktik, menyelesaikan masalah dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Nursalam & Efendi, 2009).

2.2.4.3 Capaian Pembelajaran

Mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB) mempunyai beban studi 6 sks. Deskripsi mata kuliah KMB adalah merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap ketika melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan pada orang dewasa. Praktik profesi

KMB mencakup asuhan keperawatan pada klien dewasa dalam konteks keluarga yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan satu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai oleh mahasiswa telah tertuang dalam kurikulum pendidikan profesi ners dari AIPNI, bahwa setelah mengikuti praktik profesi KMB adalah mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa
- 2) Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
- 3) Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
- 4) Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal
- 5) Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain pada setiap klien yang unik
- 6) Mengkolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa
- 7) Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
- 8) Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa
- 9) Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu, dan konsisten

- 10) Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya
- 11) Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen resiko
- 12) Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan
- 13) Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan yang diberikan
- 14) Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif
- 15) Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional
- 16) Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan
- 17) Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

2.2.4.4 Prosedur

Metode pembelajaran dalam meningkatkan perilaku keterampilan klinik mahasiswa dapat menggunakan beberapa metode yang sesuai dengan kebutuhan target kompetensi, yaitu (AIPNI, 2016; Inayah, 2014; Yusuf, 2014 dan Nursalam & Efendi, 2009):

- 1) Konferensi, adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik. Konferensi dapat meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah. Kelompok berupaya menganalisis masalah secara kritis dan menjabarkan

alternatif penyelesaian yang kreatif. Konferensi awal dan akhir, berkaitan langsung dengan praktek klinik.

Konferensi awal membantu menyiapkan mahasiswa dalam mengenal masalah klien, rencana dan hasil evaluasi. Pembimbing dapat menilai minat dan kesiapan mahasiswa terhadap praktik. Bagi mahasiswa, konferensi awal dapat merupakan tempat menyampaikan rencana praktek kliniknya, jika mahasiswa tidak siap maka pembimbing dapat membatalkan praktek klinik jika beresiko untuk klien dan atau mahasiswa. Konferensi akhir berguna untuk mendiskusikan penyelesaian masalah, membandingkan masalah yang dijumpai, berbagi pengalaman (termasuk isu) yang dapat mempengaruhi praktek keperawatan. Konferensi akhir merupakan *student centered*, dimana mahasiswa mengungkapkan berbagai asuhan keperawatan secara teknis dan profesional serta pengalaman afektif.

- 2) Tutorial individual oleh pembimbing, adalah metode pembelajaran dengan mana seorang pendidik memberikan bimbingan belajar kepada peserta didik secara individual, mahasiswa memperoleh pelayanan pembelajaran secara individual sehingga permasalahan spesifik yang dihadapinya dapat dilayani secara spesifik pula, mahasiswa dapat belajar dengan kecepatan yang sesuai dengan kemampuannya tanpa harus dipengaruhi oleh kecepatan belajar mahasiswa yang lain.
- 3) Diskusi kasus, diskusi berdasarkan kasus merupakan salah satu bentuk pelatihan klinik yang di setting untuk membantu pembelajaran dalam asesmen dalam tatanan klinik. Tujuan utama dari diskusi berdasarkan kasus adalah untuk memberikan pembelajaran klinik yang terstruktur dan

pemberian umpan balik terhadap partisipan dalam diskusi tersebut, mampu untuk meningkatkan kualitas pembelajaran dan pemberian umpan balik selain itu juga meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis dan merupakan cara perubahan yang paling efektif dalam tatatan klinis.

- 4) *Problem Based Learning*, suatu kurikulum yang disusun berdasarkan masalah yang relevan dengan hasil akhir pembelajaran yang diharapkan, bukan berdasarkan topik atau bidang ilmu. Metode ini memfasilitasi kelompok kerja kecil, pembelajaran mandiri, studi mandiri, pengetahuan fungsional, pemikiran kritis, pembelajaran seumur hidup dan evolusi diri. Selain itu juga merupakan lingkungan belajar yang didalamnya menggunakan masalah untuk belajar, yaitu sebelum pembelajar mempelajari suatu hal, diharuskan mengidentifikasi suatu masalah, baik yang dihadapi secara nyata maupun telaah kasus. Masalah dapat digunakan sebagai titik awal untuk mendapatkan ataupun mengintegrasikan ilmu baru. Sehingga masalah yang digunakan sebagai sarana agar peserta didik dapat belajar sesuatu yang dapat menyokong keilmuan.
- 5) *Ronde* keperawatan, adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat disamping melibatkan klien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Karakteristik ronde keperawatan adalah klien dilibatkan langsung, klien merupakan fokus kegiatan, diskusi bersama antara mahasiswa dan perawat (perawat konselor, perawat pelaksana, dan perawat primer).

- 6) *Bed side teaching*, metode mengajar peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien. Hal ini bermanfaat untuk mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologi atau fisik dan melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

Guna mendapatkan hasil yang baik, maka proses bimbingan dilakukan dengan cara : 1) sebelum praktik peserta mengadakan pertemuan/pre conference untuk mereview, berdoa, dan memulai kegiatan, termasuk langkah – langkah yang perlu ditekankan dalam praktik kinerja, 2) dalam praktik, fasilitator mengamati, membimbing, dan memberikan umpan balik kepada peserta/praktikan pada saat melaksanakan langkah – langkah/ kegiatan termasuk buku penuntun belajar, 3) setelah praktik, umpan balik diberikan secepatnya, dengan menggunakan *check list* ketrampilan atau penuntun belajar fasilitator berdiskusi dengan praktikan tentang kemampuan belajar peserta sesuai dengan kinerjanya dan memberi saran perbaikan pada *post conference*.

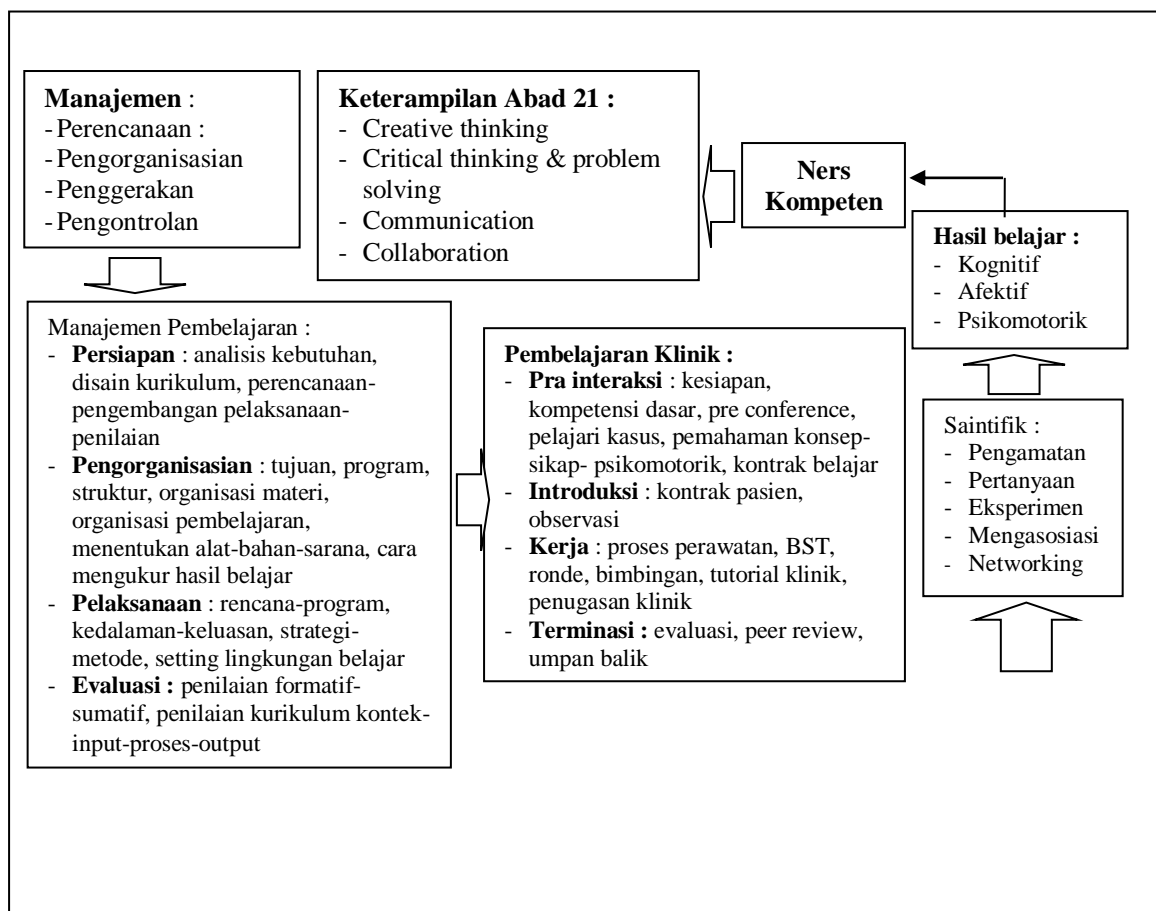
Model bimbingan praktek keperawatan medikal bedah merupakan suatu upaya untuk menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, dan interpersonal) peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori dan prinsip keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif. Tujuan model ini adalah membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses peningkatan kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang dilandasi etika keperawatan.

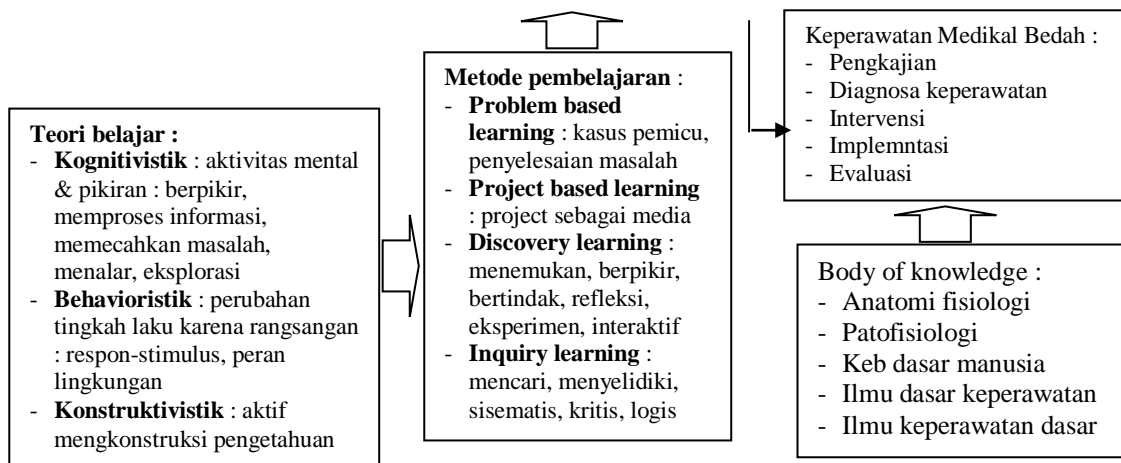
2.2.4.5 Hubungan Dengan Konsep Lain

Body of knowledge keperawatan medikal bedah mempunyai dasar ilmu yang mendasari, yaitu anatomi fisiologi dan patofisiologi, konsep kebutuhan dasar manusia, proses perawatan, ilmu keperawatan dasar dan dasar ilmu keperawatan. Keterkaitan antara konsep dan teori tersebut mendukung pemberian asuhan keperawatan pada pasien dewasa yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar akibat adanya gangguan sistem (organ).

2.2.4.6 Definisi Konseptual

Keperawatan medikal merupakan ilmu keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dewasa dalam konteks keluarga, yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia karena akibat gangguan sistem atau organ (AIPNI, 2016).

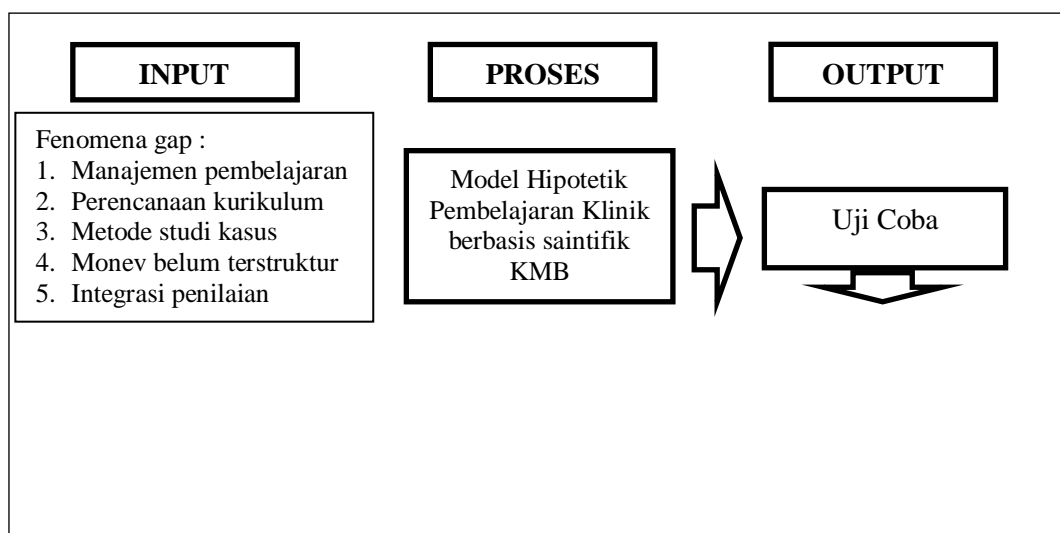


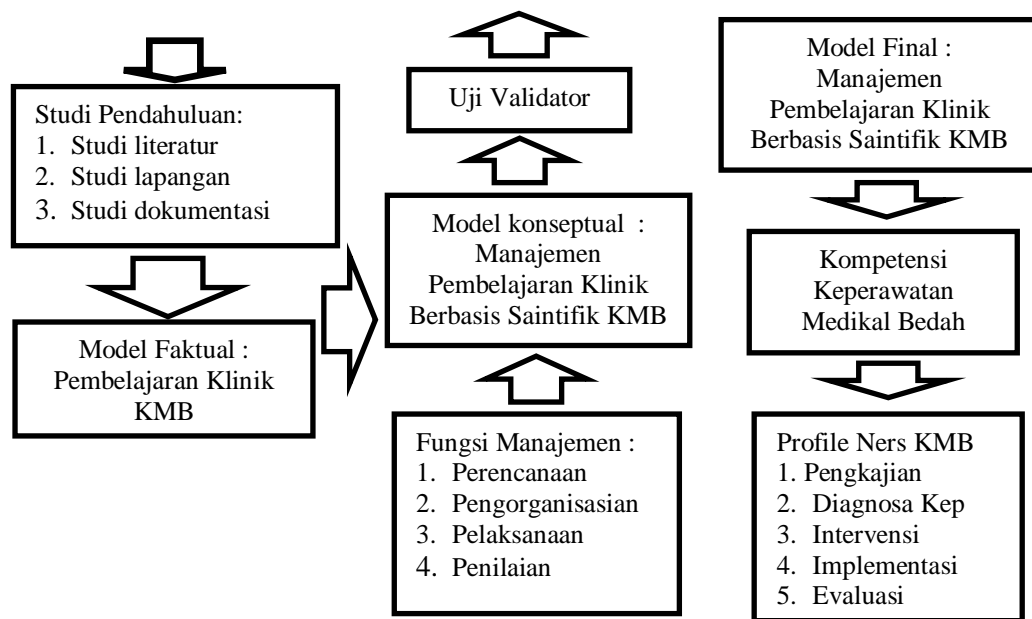


Skema 2.1 : Kerangka Teoritis

2.3 Kerangka Berpikir

Penelitian dan pengembangan yang peneliti lakukan terbagi menjadi tiga kategori, yaitu input, proses dan output. Pada input menggambarkan kegiatan studi pendahuluan, sedangkan proses merupakan kegiatan yang dilakukan pada tahap pengembangan, dan output meliputi kegiatan uji coba produk serta validasi model yang sudah didapatkan pada tahap uji coba dan sudah dinyatakan valid oleh validator dan *expert*. Guna memberikan gambaran terhadap penelitian yang akan dilaksanakan, yaitu tentang model pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah berbasis pendekatan saintifik program profesi ners, maka peneliti membuat kerangka berpikir penelitian sehingga dapat memberikan alur yang jelas terhadap langkah-langkah yang dilaksanakan, sebagai berikut :





Skema 2.2 : Kerangka Berpikir

Analisis peneliti, belum terlaksananya manajemen pembelajaran klinik KMB yang berdampak terhadap pencapaian kompetensi dan tingkat kelulusan mahasiswa dapat disebabkan oleh beberapa aspek yaitu, 1) aspek kurikulum, 2) aspek pedoman praktik profesi, 3) aspek metode pembelajaran klinik, 4) aspek manajemen pembelajaran klinik, 5) aspek sumber daya manusia, 6) aspek layanan teknis kepada mahasiswa. Dalam penelitian ini akan membenahi manajemen pembelajaran klinik KMB yang dipadukan dengan pola pendekatan saintifik pada pendidikan profesi ners.

Tujuan penelitian ini menemukan model pembelajaran klinik KMB pendekatan saintifik yang terdiri dari model faktual, model hipotetik, dan model final yang ditinjau dari fungsi manajemen meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian. Pembahasan fungsi manajemen dibatasi pada fungsi manajemen yang dominan dalam pelaksanaan pembelajaran klinik KMB pendekatan saintifik.

Berbagai aspek yang terkait dalam pelaksanaan pembelajaran klinik mata kuliah keperawatan medikal bedah pendekatan saintifik meliputi:

- 1) kurikulum, 2) pedoman praktik profesi ners, 3) jadwal praktik peserta didik,
- 4) jadwal bimbingan dan supervisi dosen dan pembimbing klinik, 5) materi atau topik praktik klinik, 6) metode pembelajaran klinik, 7) pelaksanaan pembelajaran klinik, 8) sarana dan media (alat dan bahan) untuk pembelajaran klinik,
- 9) kualifikasi dan kompetensi pembimbing klinik, 10) kriteria rumah sakit,
- 11) uraian tugas pembimbing, 12) jenis, rasio dan deskripsi standar kasus,
- 13) standar kerjasama, 14) perangkat pembelajaran.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

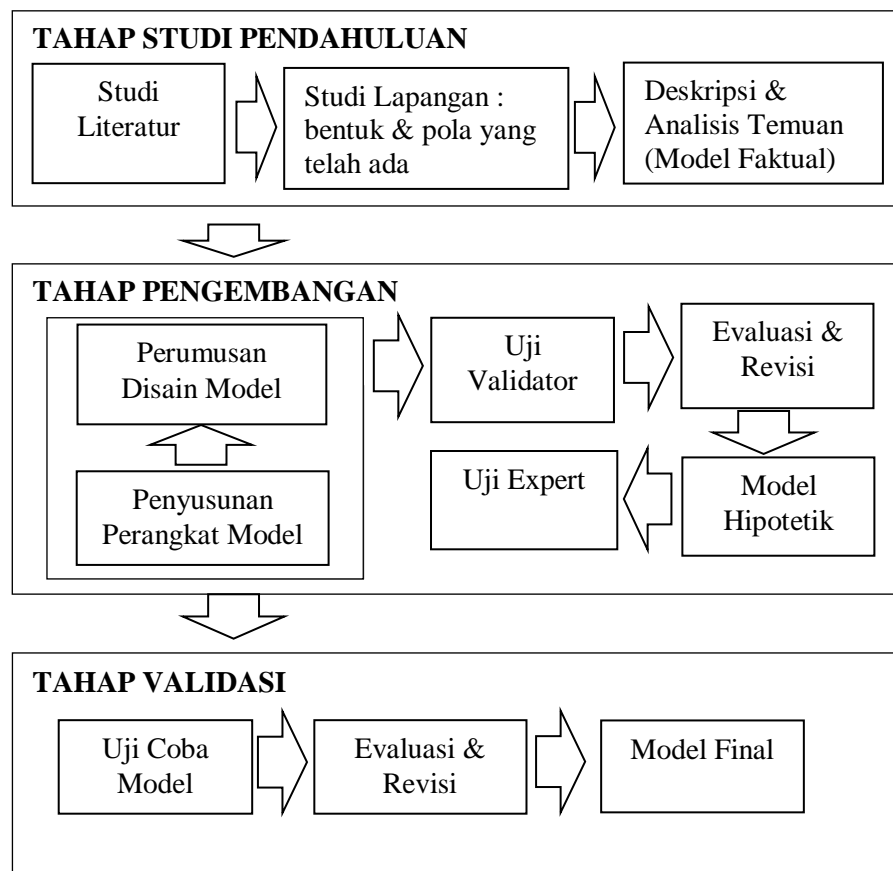
3.1.1 Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dan pengembangan. Penelitian dan pengembangan merupakan metode penelitian untuk melaksanakan penelitian, mengembangkan dan menguji suatu produk. Penelitian ini berupaya menghasilkan suatu komponen dalam sistem pendidikan melalui langkah-langkah pengembangan dan validasi (Samsudi, 2009), atau dengan kata lain metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut (Sugiyono, 2016).

3.1.2 Prosedur Penelitian

Menurut Borg and Gall (1989) terdapat 10 tahapan dalam metode penelitian dan pengembangan yaitu : 1) tahap penelitian dan pengumpulan informasi, 2) tahap perencanaan, 3) tahap membangun pra rencana produk, 4) tahap melakukan uji coba di lapangan, 5) tahap melakukan revisi produk, 6) tahap melakukan uji coba produk di lapangan, 7) tahap revisi produk operasional, 8) tahap melakukan uji operasional di lapangan, 9) tahap revisi produk akhir, 10) tahap penyebaran dan pelaksanaan.

Dalam praktiknya kesepuluh langkah yang dikemukakan Borg and Gall diatas sering dikelompokkan menjadi tiga langkah utama, yaitu : (1) studi pendahuluan yang meliputi studi literatur, pengumpulan data lapangan berkaitan dengan permasalahan yang akan dipecahkan, deskripsi, dan analisis temuan lapangan. (2) tahap pengembangan meliputi langkah-langkah merumuskan rencana pengembangan, menentukan tujuan yang akan dicapai pada setiap tahap pengembangan dan merencanakan studi kelayakan secara terbatas, mengembangkan rumusan awal produk yang akan dikembangkan, melakukan uji coba lapangan awal dalam skala terbatas dengan melibatkan beberapa subyek penelitian, dan melakukan uji coba utama yang melibatkan subyek yang lebih luas. (3) tahap validasi meliputi langkah menguji hasil pengembangan dan memvalidasi produk, dan melakukan perbaikan dalam rangka finalisasi produk akhir. Ketiga tahap utama tersebut dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi finansial dan efisiensi waktu yang ada, sehingga uji coba produk dilaksanakan pada area dan skala terbatas.



Skema 3.1 Prosedur Penelitian dan Pengembangan Model

3.1.2.1 Tahapan Studi Pendahuluan

Langkah yang dilakukan dalam studi pendahuluan adalah mencari informasi data-data yang diperlukan, yaitu dengan cara :

- a. Menentukan teori pendukung sebagai pelaksanaan penelitian dan pengembangan manajemen pembelajaran klinik mata kuliah keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners. Adapun teori pendukung yang digunakan adalah teori manajemen, pembelajaran klinik, pembelajaran pendekatan saintifik, teori belajar, dan teori yang berkaitan dengan mata kuliah keperawatan medikal bedah. Hal ini bertujuan untuk memberikan

pedoman dan langkah dalam pembuatan instrumen atau kuesioner guna melakukan pengumpulan data pada studi pendahuluan.

- b. Melakukan studi lapangan guna mencari data terkait manajemen pembelajaran klinik mata kuliah keperawatan medikal bedah pendekatan saintifik. Data yang telah didapatkan akan digunakan sebagai informasi awal dalam penetapan model faktual manajemen pembelajaran klinik mata kuliah keperawatan medikal bedah yang ada saat ini. Dalam studi lapangan ini peneliti melakukan wawancara dengan institusi pendidikan penyelenggara pendidikan profesi ners yaitu, Ketua Program Studi, dosen pembimbing klinik, koordinator mata kuliah, mahasiswa. Selain itu peneliti juga akan mencari data atau informasi ke lahan praktik rumah sakit tempat mahasiswa praktik klinik keperawatan medikal bedah, melakukan wawancara dengan Ka Diklat, Ka bidang keperawatan, kepala ruang keperawatan medikal bedah, pembimbing klinik, mahasiswa, dan perawat. Selanjutnya peneliti juga melakukan pengamatan atau observasi terhadap pelaksanaan kegiatan pembelajaran klinik serta studi dokumentasi terhadap dokumen-dokumen pendukung pembelajaran klinik.

3.1.2.2 Tahapan Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah.

Tahapan yang dilakukan dalam pengembangan model manajemen pembelajaran klinik KMB adalah sebagai berikut :

- 1) Penyusunan disain atau kerangka model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB.

- 2) Penyusunan kerangka model manajemen pembelajaran klinik KMB pendekatan saintifik ini dilaksanakan dengan menetapkan kerangka model yang akan dikembangkan, hal ini sebagai awal penyusunan model, kerangka disusun berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara terhadap kondisi faktual yang ada, teori pendukung, dan dokumen-dokumen pendukung pengembangan model yang didapat pada saat melakukan studi pendahuluan. Hasil kerangka model ini adalah berupa model konseptual yang akan diujikan kepada validator, baik dari pakar atau ahli dan praktisi.
- 3) Pengembangan model manajemen pembelajaran klinik KMB pendekatan saintifik

Kegiatan yang dilakukan dalam tahap ini adalah pengujian kepada tim validator baik tim ahli dan praktisi terhadap model konseptual yang telah dibuat. Apabila model ini sudah dinyatakan valid maka model tersebut akan menjadi model hipotetik yang akan dilakukan tahapan selanjutnya yaitu tahap uji coba kepraktisan. Namun apabila model yang diajukan belum layak dan perlu direvisi, maka akan dilakukan pembenaran atau revisi sebelum dilakukan uji coba kepraktisan. Setelah model direvisi akan dilakukan uji kembali kepada tim validator sampai model dinyatakan valid.

Uji validitas pengembangan model pembelajaran klinik KMB ini menggunakan uji expert kepada tim ahli atau pakar dalam bidangnya. Apabila model yang diajukan ini sudah dinyatakan valid maka akan dilanjutkan ke tahap uji coba. Model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB ini merupakan model baru yang belum pernah ada sebelumnya, jadi model ini merupakan inovasi terbaru pada program pembelajaran klinik

KMB. Hasil dari validasi model ini adalah model hipotetik Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners.

3.1.2.3 Tahap Evaluasi atau Uji Coba Produk

Tahapan yang dilakukan dalam uji coba produk meliputi sebagai berikut :

- 1) Uji coba kepraktisan, merupakan langkah yang dilakukan apabila model sudah dinyatakan valid oleh tim expert, yaitu tahap uji penerapan rancangan model manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB pendekatan saintifik pendidikan profesi ners. Model ini akan diujikan secara terbatas untuk mendapatkan atau mengumpulkan data sebagai dasar dalam menetapkan kelayakan model yang akan dikembangkan, selain itu hasil uji coba terbatas ini juga dapat berguna dan memberikan gambaran serta menjadi pedoman dalam melakukan revisi model hipotetik guna menentukan model final.
- 2) Model final, model ini merupakan model terakhir dari model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB yang dikembangkan. Model final ini sudah melalui beberapa tahap analisis, yaitu mulai dari studi pendahuluan guna menetapkan model konseptual, tahap validasi model, uji coba model dan revisi akhir terhadap model yang didapatkan. Setelah model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB ini menjadi model akhir, maka buku pedoman model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan model ini.

3.2 Sumber data dan subyek penelitian

3.2.1 Tahap Pendahuluan

Sumber data pada studi pendahuluan meliputi 1) Informan, yang terdiri dari mahasiswa, pembimbing klinik, dosen pembimbing, koordinator mata kuliah, dan diklat/komkordik. 2) Peristiwa atau fenomena tentang pelaksanaan pembelajaran klinik di rumah sakit, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan pembelajaran dan penilaian. 3) Dokumen, studi dokumentasi yang dilaksanakan dengan menggunakan kurikulum, rencana pembelajaran semester, panduan pembelajaran klinik KMB, MoU, SOP, dokumen klinik mahasiswa.

3.2.2 Tahap Pengembangan

Pada tahap pengembangan ini sumber data yang digunakan adalah hasil penelitian terdahulu berfokus tentang pembelajaran klinik, keperawatan medikal bedah, manajemen dan pendekatan saintifik yang didapatkan pada tahap studi pendahuluan. Selain itu juga menggunakan konsep teori yang relevan dengan penelitian yaitu konsep teori manajemen, pembelajaran klinik, pendekatan saintifik, keperawatan medikal bedah, teori belajar dan pembelajaran.

Pada tahap ini peneliti menggunakan validator ahli atau pakar sesuai dengan bidang kajian yang diteliti, yaitu :

1. Pembimbing klinik keperawatan medikal bedah, dengan persyaratan perawat yang sudah berpengalaman minimal 5 tahun, bekerja pada ruangan keperawatan medikal bedah minimal 2 tahun, telah mempunyai sertifikat sebagai pembimbing klinik, minimal lulusan pendidikan ners, mendapat surat penugasan dan surat keputusan sebagai pembimbing klinik dari institusi.

2. Dosen pembimbing keperawatan medikal bedah, dengan persyaratan lulusan magister keperawatan, mempunyai pengalaman sebagai dosen minimal 2 tahun, mempunyai sertifikat preceptorship, pelatihan PEKERTI dan *Applied Approach*, mendapat surat penugasan dan surat keputusan dari institusi.
3. Ketua Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia persyaratan pendidikan doctor keperawatan, mempunyai pengalaman sebagai dosen pembimbing 20 tahun, mempunyai sertifikat preceptorship, PEKERTI dan *Applied Approach*.

3.2.3 Tahap Evaluasi

Subyek penelitian yang digunakan dalam uji coba model adalah mahasiswa pendidikan profesi ners yang sedang menjalani praktik keperawatan medikal bedah, mahasiswa sudah lulus ujian pra klinik, mempunyai sertifikat BTCLS, berstatus aktif sebagai mahasiswa dan terdaftar pada pangkalan data pendidikan tinggi, sebanyak 30 mahasiswa. Sedangkan sumber data pada tahap evaluasi adalah :

1. Pembimbing klinik keperawatan medikal bedah, dengan persyaratan perawat yang sudah berpengalaman minimal 5 tahun, bekerja pada ruangan keperawatan medikal bedah minimal 2 tahun, telah mempunyai sertifikat sebagai pembimbing klinik, minimal lulusan pendidikan ners, mendapat surat penugasan dan surat keputusan sebagai pembimbing klinik dari institusi.
2. Dosen pembimbing keperawatan medikal bedah, dengan persyaratan lulusan magister keperawatan, mempunyai pengalaman sebagai dosen minimal 2 tahun, mempunyai sertifikat preceptorship, pelatihan PEKERTI dan

Applied Approach, mendapat surat penugasan dan surat keputusan dari institusi.

3. Dosen keperawatan yang mempunyai pendidikan doktor manajemen kependidikan, mempunyai pengalaman sebagai dosen pembimbing 20 tahun, mempunyai sertifikat preceptorship, PEKERTI dan *Applied Approach*

3.3 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.3.1 Tahap Studi Pendahuluan

Pada tahap pendahuluan teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Metode Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dilakukan dengan tanya jawab baik secara langsung maupun tidak langsung dengan sumber data (Samsudi, 2009). Tujuan wawancara adalah untuk menghimpun data dari sekelompok yang bersifat individu ataupun kelompok, wawancara dilaksanakan dengan menggunakan pedoman wawancara. Pedoman wawancara berisi tentang sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang mencakup fakta, data, pengetahuan, konsep, pendapat, persepsi atau variabel-variabel yang dikaji dalam penelitian. Alat yang digunakan adalah buku catatan, alat perekam dan camera.

- 2) Metode Observasi

Observasi merupakan teknik atau cara mengumpulkan data dengan jalan mengadakan pengamatan terhadap kegiatan yang sedang berlangsung. Menurut Sutrisno Hadi dalam Sugiyono (2016) observasi merupakan suatu proses yang kompleks dan terpenting karena menggunakan proses pengamatan dan ingatan.

Kegiatan yang diobservasi meliputi cara dosen atau pembimbing klinik memberikan bimbingan di rumah sakit, memberikan penjelasan program praktik, melakukan bimbingan klinik, supervisi klinik, kegiatan mahasiswa selama praktik klinik, dan kegiatan evaluasi pembelajaran. Observasi yang dilakukan ada dua jenis yaitu observasi partisipatif, yaitu pengamat ikut terlibat dalam kegiatan bimbingan klinik, dan observasi non partisipatif yaitu pengamat tidak ikut serta dalam kegiatan akan tetapi hanya sebagai pengamat dalam suatu kegiatan. Tahapan observasi yang dilakukan adalah observasi deskriptif, observasi terfokus, dan observasi terseleksi.

3) Metode Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menghimpun atau menganalisis dokumen-dokumen, baik yang tertulis, gambar maupun elektronik, dan dapat berupa peraturan, kebijakan. Dokumen yang dihimpun adalah yang sesuai dengan tujuan dan fokus masalah. Isi dari dokumen akan dianalisis, dihubungkan, dibandingkan sehingga membentuk suatu hasil kajian yang sistematis. Studi dokumen merupakan pelengkap dari metode wawancara dan observasi (Sugiyono, 2016).

Sedangkan instrumen penelitian yang digunakan pada studi pendahuluan adalah pedoman wawancara dan alat perekam. Pedoman wawancara terdiri dari pedoman wawancara kepada mahasiswa, pembimbing klinik, kepala ruangan, dosen pembimbing, dan bidang diklat/komkordik.

3.3.2 Tahap Pengembangan

Teknik pengumpulan data pada tahap pengembangan adalah menggunakan data empiris pada tahap studi pendahuluan, yang dikembangkan dengan menggunakan konsep teori tentang manajemen, pembelajaran klinik, pendekatan saintifik, dan keperawatan medikal bedah. Sedangkan instrumen pengambilan data menggunakan angket yang diisikan oleh validator, dengan diberikan kesempatan validator untuk memberikan masukan dan koreksi terhadap instrument pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah.

3.3.3 Tahap Uji Coba

Teknik pengumpulan data pada tahap evaluasi atau uji coba menggunakan metode eksperimen penerapan model pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah. Adapun teknik pengambilan sampel dengan metode multistage, dengan cara menentukan rumah sakit yang menjadikan tempat penelitian yaitu RS Dr. Moewardi Surakarta, RS Tugurejo Semarang, dan RS Sunan Kalijaga Demak. Kemudian dari masing-masing rumah sakit ditetapkan yang menjadi responden adalah mahasiswa pendidikan profesi ners yang sedang menjalankan praktik keperawatan medikal bedah. Sekelompok mahasiswa menjalankan pembelajaran klinik dengan menerapkan metode saintifik yang didampingi dan dibimbing oleh pembimbing klinik, pengambilan data dilaksanakan selama satu minggu, sebelum dimulai peneliti mengadakan sosialisasi dan workshop kepada pembimbing klinik untuk memberikan pemahaman dan kesepakatan tentang proses pembelajaran klinik. Mahasiswa diberikan pre dan post tes mengerjakan soal-soal sesuai dengan kasus keperawatan medikal bedah, melaksanakan pre dan post conference dengan

pembimbing klinik, mengelola pasien, melaksanakan penugasan klinik dan penilaian pencapaian kompetensi dan keterampilan klinik.

Instrumen yang digunakan pada tahap evaluasi adalah soal pre post tes, format asuhan keperawatan pasien, tools penilaian, lembar observasi dan pedoman wawancara.

3.4 Uji Keabsahan Data, Uji Validitas, Uji Reliabilitas

3.4.1 Tahap Pendahuluan

Uji keabsahan ini dilakukan dengan cara triangulasi, yaitu dengan melakukan pengecekan pada beberapa sumber data, dan atau menggunakan alat yang berbeda untuk mengungkapkan data dan responden yang sama. Proses triangulasi yang dilaksanakan adalah triangulasi sumber yaitu pengecekan data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, triangulasi teknik pengumpulan data yaitu pengecekan data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu yaitu data yang dikumpulkan dengan wawancara dilaksanakan pada waktu yang tepat (Sugiyono, 2016).

Sedangkan uji validitas data kuantitatif pada tahap ini dengan menggunakan instrument untuk mendapatkan data yang valid, yaitu instrumen dapat digunakan mampu mengukur apa yang harus diukur. Uji validitas meliputi validitas isi, konstruk dan kriteria, 1) validitas isi berkenaan dengan isi dan format dari instrumen. Apakah instrumen tepat mengukur hal yang ingin diukur, apakah butir-butir pertanyaan telah mewakili aspek-aspek yang akan diukur. 2) validitas konstruk, hal ini berkenaan dengan konstruk atau struktur dan karakteristik psikologis aspek yang akan diukur dengan instrumen. Apakah konstruk tersebut

dapat menjelaskan perbedaan kegiatan atau perilaku individu berkenaan dengan aspek yang diukur. 3) validitas kriteria, berkenaan dengan tingkat ketepatan instrumen mengukur segi yang akan diukur dibandingkan dengan hasil pengukuran dengan instrumen lain yang menjadi kriteria.

Sedangkan uji reliabilitas dilakukan guna menilai tingkat keajegan atau ketepatan hasil pengukuran. Instrumen mempunyai tingkat reliabilitas yang memadai apabila instrumen digunakan mengukur aspek yang diukur berkali-kali tetap memberikan hasil yang sama atau relatif sama. Pengujian reliabilitas menggunakan metode tes-retes, yaitu uji coba dilakukan dua atau tiga kali terhadap sampel yang sama, kemudian hasilnya dihitung dengan menggunakan uji korelasi dengan rumus *Alpha Cronbach*. Apabila korelasi atau r-nya signifikan maka instrumen memiliki reliabilitas yang memadai dan bisa digunakan untuk pengukuran selanjutnya.

3.4.2 Tahap Pengembangan

Uji keabsahan data kualitatif dilakukan dengan cara validasi konsep, validasi teori, dan validasi konten. Untuk memvalidasi digunakan dengan cara triangulasi, yaitu dengan melakukan pengecekan pada beberapa sumber data, dan atau menggunakan alat yang berbeda untuk mengungkapkan data dan responden yang sama. Proses triangulasi yang dilaksanakan adalah triangulasi sumber yaitu pengecekan data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, triangulasi teknik pengumpulan data yaitu pengecekan data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu yaitu data yang dikumpulkan dengan wawancara dilaksanakan pada waktu yang tepat (Sugiyono, 2016).

Uji validitas data kuantitatif dengan instrumen untuk mendapatkan data yang valid, yaitu instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang harus diukur. Uji validitas meliputi validitas isi, konstruk dan kriteria, 1) validitas isi berkenaan dengan isi dan format dari instrumen. Apakah instrumen tepat mengukur hal yang ingin diukur, apakah butir-butir pertanyaan telah mewakili aspek-aspek yang akan diukur. 2) validitas konstruk, hal ini berkenaan dengan konstruk atau struktur dan karakteristik psikologis aspek yang akan diukur dengan instrumen. Apakah konstruk tersebut dapat menjelaskan perbedaan kegiatan atau perilaku individu berkenaan dengan aspek yang diukur. 3) validitas kriteria, berkenaan dengan tingkat ketepatan instrumen mengukur segi yang akan diukur dibandingkan dengan hasil pengukuran dengan instrumen lain yang menjadi kriteria.

Uji reliabilitas dilakukan guna menilai tingkat keajegan atau ketepatan hasil pengukuran. Pengujian reliabilitas menggunakan metode tes-retes, yaitu uji coba dilakukan dua atau tiga kali terhadap sampel yang sama, kemudian hasilnya dihitung dengan menggunakan uji korelasi dengan rumus *Alpha Cronbach*. Apabila korelasi atau r-nya signifikan maka instrumen memiliki reliabilitas yang memadai dan bisa digunakan untuk pengukuran selanjutnya.

3.4.3 Tahap Uji Coba

Uji keabsahan data kualitatif pada tahap ini dengan cara triangulasi, yaitu dengan melakukan pengecekan pada beberapa sumber data, dan atau menggunakan alat yang berbeda untuk mengungkapkan data dan responden yang sama. Proses triangulasi yang dilaksanakan adalah triangulasi sumber yaitu pengecekan data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, triangulasi teknik

pengumpulan data yaitu pengecekan data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan triangulasi waktu yaitu data yang dikumpulkan dengan wawancara dilaksanakan pada waktu yang tepat (Sugiyono, 2016).

Sedangkan uji validitas data kuantitatif dengan menggunakan instrumen untuk mendapatkan data yang valid, yaitu instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang harus diukur. Uji validitas meliputi validitas isi, konstruk dan kriteria, 1) validitas isi berkenaan dengan isi dan format dari instrumen. Apakah instrumen tepat mengukur hal yang ingin diukur, apakah butir-butir pertanyaan telah mewakili aspek-aspek yang akan diukur. 2) validitas konstruk, hal ini berkenaan dengan konstruk atau struktur dan karakteristik psikologis aspek yang akan diukur dengan instrumen. Apakah konstruk tersebut dapat menjelaskan perbedaan kegiatan atau perilaku individu berkenaan dengan aspek yang diukur. 3) validitas kriteria, berkenaan dengan tingkat ketepatan instrumen mengukur segi yang akan diukur dibandingkan dengan hasil pengukuran dengan instrumen lain yang menjadi kriteria.

Terkait uji reliabilitas dilakukan guna menilai tingkat keajegan atau ketepatan hasil pengukuran. Instrumen mempunyai tingkat reliabilitas yang memadai apabila instrumen digunakan mengukur aspek yang diukur berkali-kali tetap memberikan hasil yang sama atau relatif sama. Pengujian reliabilitas menggunakan metode tes-retes, yaitu uji coba dilakukan dua atau tiga kali terhadap sampel yang sama, kemudian hasilnya dihitung dengan menggunakan uji korelasi dengan rumus *Alpha Cronbach*. Apabila korelasi atau r-nya signifikan

maka instrumen memiliki reliabilitas yang memadai dan bisa digunakan untuk pengukuran selanjutnya.

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke pola, memilih nama yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan. Data yang didapatkan dari lapangan berupa hasil wawancara dengan responden, observasi, dan dokumentasi dilakukan analisis dan interpretasi untuk memenuhi tujuan penelitian (Sugiyono, 2014).

3.5.1 Studi Pendahuluan

Teknik analisis data pada studi pendahuluan dilaksanakan dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif yang meliputi tahapan reduksi data, display data, dan kesimpulan atau verifikasi. Menganalisis data yang didapatkan dari ketua program studi, mahasiswa, pembimbing klinik, kepala ruang rawat inap, dosen pembimbing, dan komkordik, selanjutnya membuat laporan sesuai dengan hasil yang didapatkan. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Analisis dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh.

Tahap mereduksi data dilaksanakan terhadap data hasil wawancara dengan pembimbing klinik, dosen pembimbing, kepala ruang perawatan, bidang komkordik. Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Tahapan selanjutnya adalah display data, yang dilakukan dalam bentuk tabel, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan sehingga akan semakin mudah dipahami. Langkah selanjutnya adalah kesimpulan atau verifikasi data, kesimpulan dibuat berdasarkan bukti-bukti yang kuat dalam mendukung pengumpulan data. Hal ini merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada, meliputi deskripsi atau gambaran yang sebelumnya belum jelas.

3.5.2 Tahap Pengembangan

Pada tahap pengembangan ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif, dengan rancangan penelitian pra eksperimental bentuk *one group pre-posttest design*. Sedangkan tahap analisis kualitatif dengan melakukan tahapan reduksi data, display data dan kesimpulan.

3.5.3 Tahap Evaluasi

Pengujian hipotesis dan persyaratan-persyaratannya serta untuk keperluan generalisasi. Teknik yang dapat digunakan adalah uji korelasi dengan menerapkan penelitian eksperimen semu dengan rancangan "*pretest-posttest with control group design*". Rancangan penelitian eksperimen semu pada langkah ini digambarkan dalam diagram sebagai berikut :

Kelompok	Pretes	Perlakuan (variabel bebas)	Posttest (variabel terikat)
Eksperimen	Y ¹	X	Y ²
Kontrol	Y ¹	-	Y ²

Analisis deskriptif persentase dilakukan untuk menganalisis hasil pengumpulan data dari analisis kebutuhan, uji coba produk, dan hasil final produk. Rumus yang digunakan untuk mengolah data per subyek uji coba adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2008) :

Keterangan :

p = persentase hasil evaluasi subyek uji coba

f = jumlah jawaban skor oleh subyek uji coba

N = jumlah jawaban maksimal dalam aspek penilaian oleh subyek uji coba

100% = konstanta

Untuk membuat kesimpulan terhadap hasil analisis persentase penelitian dan pengembangan model pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendekatan saintifik pendidikan profesi ners, menggunakan kriteria oleh Arikunto (2009) :

Persentase	Kategori	Keterangan
80 – 100%	Baik sekali	Digunakan
66 – 79%	Baik	Digunakan
55 – 65%	Cukup baik	Digunakan
40 – 55%	Kurang baik	Diganti
< 40%	Tidak baik	diganti

3.5.3.1 Analisis instrumen penilaian model

Uji validitas yang digunakan pada penelitian ini dilaksanakan oleh praktisi atau expert yang sudah mempunyai kemampuan atau kompetensi dalam memvalidasi instrumen. Koefisien validitas menggunakan rumus koefisien validitas Aiken's V (Azwar, 2013) sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2009).

3.5.3.2 Analisis validasi produk

Analisis produk model manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB pendekatan saintifik menggunakan kriteria penggolongan skor dalam menentukan baik tidaknya model. Penentuan ini mengacu pada pedoman konversi data kuantitatif, dimana penggolongan skor tersebut mengacu pada penggolongan skor kedalam tingkat atau jenjang yang memiliki makna evaluatif (Azwar, 2013).

3.5.3.3 Analisis keterlaksanaan model

Analisis produk manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB pendekatan saintifik menggunakan kriteria penggolongan skor dalam menentukan baik tidaknya model. Penentuan ini mengacu pada pedoman konversi data kuantitatif, dimana penggolongan skor mengacu pada penggolongan skor dalam tingkat atau jenjang yang memiliki makna evaluatif (Azwar, 2013)

3.5.3.4 Analisis keefektifan, efisiensi dan kepraktisan model

Analisis keefektifan, efisiensi dan kepraktisan model manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB pendekatan saintifik menggunakan kriteria yang sama dengan analisis keterlaksanaan produk yaitu dengan penggolongan skor yang mengacu pada pedoman konversi data kuantitatif.

3.5.3.5 Kriteria kepraktisan model, efisiensi dan keefektifan

Model yang baik adalah model yang memenuhi persyaratan efektif, efisien dan efektif. Efektif apabila tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan efisien adalah suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya biaya yang digunakan untuk mencapai hasil kegiatan yang telah dilaksanakan. Praktis mengandung arti bahwa model yang dihasilkan mudah untuk dilaksanakan dan memberikan manfaat yang lebih besar. Kriteria

keefektifan model manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB adalah 1) terjalinnya kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dengan rumah sakit tempat lahan praktek, 2) model yang dihasilkan berguna dan mendukung keberhasilan pelaksanaan pembelajaran klinik mata kuliah KMB pada mahasiswa program profesi ners, 3) model yang dihasilkan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa.

Kriteria efisien adalah bahwa model yang dihasilkan menekankan prinsip hemat dalam segi biaya, sumber daya, dan waktu dengan tetap memperhatikan ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan, dimana model manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB berbasis pendekatan saintifik yang dikembangkan adalah 1) perbaikan dalam pelaksanaan pembelajaran klinik mata kuliah KMB pada mahasiswa program profesi ners, 2) tercapainya secara optimal penggunaan sumber daya manusia, keuangan, metode, material dalam meningkatkan kompetensi lulusan ners, 3) terlaksananya model secara benar, tepat, terorganisir, dan sesuai jadwal serta program yang telah direncanakan dengan tidak membutuhkan tenaga dan biaya yang digunakan.

Sedangkan kriteria kepraktisan model manajemen pembelajaran klinik mata kuliah KMB berbasis pendekatan saintifik adalah 1) model lebih mudah dipahami dengan adanya pedoman, 2) model lebih mudah dilaksanakan atau praktis, 3) pihak institusi pendidikan dan rumah sakit terjadi hubungan dan komunikasi yang baik, 4) mahasiswa merasa puas dalam menjalani program pembelajaran klinik KMB di rumah sakit dan tercapai kompetensi.

Tabel 3.1
Tabel Metodologi Penelitian

No	Tahap	Sumber Data	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen	Uji Keabsahan/ Validitas	Teknik Analisis	Hasil Model
1	Studi Pendahuluan	Informan, peristiwa, dokumen	Wawancara, observasi, studi dokumentasi	Pedoman wawancara. Lembar observasi, alat perekam, angket	Triangulasi	Reduksi data, display, verifikasi	Model Faktual
2	Pengembangan	Hasil riset terdahulu, konsep teori, validator ahli	Data empiris studi pendahuluan : kajian hasil riset dan konsep teori, wawancara, studi dokumen	Form validasi, pedoman wawancara, angket	Validasi ahli : pembimbing klinik, dosen pembimbing, pakar keperawatan Validasi isi, konstruk, kriteria	Pra ekperimental	Model Konseptual dan Model Hipotetik
3	Evaluasi Model	Validator ahli, mahasiswa, pembimbing klinik	Wawancara, eksperimen	Pedoman wawancara, Form asuhan keperawatan , tool penilaian, lembar observasi, form validasi ahli	Validasi ahli : pembimbing klinik, dosen pembimbing, pakar keperawatan Validasi isi, konstruk, kriteria, alpha cronbach	Analisis deskriptif, uji korelasi, analisis penilaian model, analisis validasi produk, analisis validasi keterlaksanaan model, analisis keefektifan model, analisis efisiensi model, analisis kepraktisan model	Model Final

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Model Faktual Manajemen Pembelajaran Klinik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil studi pendahuluan manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah, yang telah dilaksanakan pada mahasiswa pendidikan profesi ners. Gambaran umum manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah dapat dijelaskan melalui tiga bagian utama yaitu perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Model faktual yang didapatkan dari hasil wawancara dengan ketua program studi, koordinator mata kuliah, dosen pembimbing, peserta didik, pembimbing klinik, dan komkordik. Didukung juga oleh hasil observasi kegiatan pembelajaran klinik dan studi dokumen antara institusi pendidikan dan rumah sakit, yang meliputi MoU, kurikulum, rencana pembelajaran, panduan dan dokumen pembelajaran klinik.

Model faktual manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah sebagai berikut

1. Perencanaan

Pada perencanaan, pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners merupakan implementasi dari kurikulum ners tahap profesi mata kuliah keperawatan medikal bedah.

Perhitungan waktu pembelajaran klinik di rumah sakit disesuaikan dengan jumlah sks mata kuliah, dimana perhitungan beban kegiatan peserta didik praktik lapangan 1 sks sebesar 170 menit per minggu yang ditempuh dalam 16 minggu. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan profesi ners yaitu menyiapkan lulusan yang kompeten dan siap kerja, sehingga peserta didik diberikan kesempatan untuk menjalankan pembelajaran klinik di rumah sakit dalam tatanan yang nyata.

Berdasarkan kondisi yang ada, perencanaan manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pada Pendidikan Profesi Ners dijelaskan sebagai berikut : 1) Kerjasama antara institusi pendidikan dengan rumah sakit sudah dituangkan dalam *Memorandum of Understanding* (MoU), namun implementasi yang terjadi di rumah sakit belum dapat melaksanakan kegiatan pembelajaran klinik sesuai dengan isi klausul dalam naskah kerjasama, kerjasama belum dilengkapi MoA. 2) Sebelum pelaksanaan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah, persiapan awal dilaksanakan rapat koordinasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit, membahas kesepakatan pelaksanaan program pembelajaran klinik. Kondisi yang ditemukan adalah personil yang mengikuti kegiatan rapat koordinasi dengan pembimbing mahasiswa berbeda, dan terkadang informasi hasil rapat koordinasi tidak tersampaikan dengan baik kepada pembimbing klinik, sehingga pelaksanaan pembelajaran klinik kurang sesuai. 3) Perencanaan kurikulum dan panduan klinik keperawatan medikal bedah, masih berfokus pada kebiasaan yang sudah dilakukan, yaitu institusi pendidikan menyusun panduan dan tidak melibatkan *stakeholder* atau pembimbing klinik, serta kurang menyesuaikan dengan kondisi yang ada di lahan praktik. Sehingga

kompetensi yang terdapat dalam kurikulum dan program pembelajaran yang telah disusun belum dapat dilaksanakan sepenuhnya.

Secara administrasi, terdapat empat tahapan dalam persiapan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah di rumah sakit. Pertama, institusi pendidikan melalui koordinator program profesi atau koordinator mata kuliah menyusun panduan dan program pembelajaran klinik, mengajukan permohonan pelaksanaan pembelajaran klinik, dan diserahkan ke rumah sakit sekitar 6 bulan sebelumnya. Kedua, mengadakan rapat koordinasi untuk kesepakatan program pembelajaran klinik dengan pihak rumah sakit. Ketiga, pembekalan peserta didik dan pemenuhan persyaratan oleh koordinator mata kuliah dan dosen pembimbing. Keempat, peserta didik mengikuti kegiatan pra klinik dengan institusi pendidikan dan pihak rumah sakit.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah belum menerapkan metode dan strategi yang mampu meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berpikir kritis dan analisis kasus secara komprehensif. Metode bimbingan yang diterapkan diserahkan sepenuhnya kepada pembimbing klinik, sementara para pembimbing klinik mempunyai tugas dan tanggung jawab memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga mahasiswa kurang mendapatkan waktu yang cukup dalam pendampingan dan bimbingan klinik.

Metode supervisi dan pengawasan dilakukan hanya untuk memonitor kehadiran dan kedisiplinan peserta didik, belum melakukan kegiatan pengelolaan kasus secara langsung kepada pasien. Selain itu pihak institusi pendidikan melakukan supervisi atau monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan

pembelajaran klinik tidak secara rutin, terkadang satu minggu sekali, atau bahkan beberapa minggu sekali. Kegiatan yang dilakukan pada saat supervisi sebatas monitoring kehadiran, menanyakan apakah ada masalah atau tidak, menanyakan pencapaian kompetensi, diskusi dilakukan di ruang diskusi secara berkelompok, jarang melakukan kegiatan bimbingan dan pendampingan kepada pasien secara langsung atau berdiskusi menganalisis kasus. Monitoring perkembangan pencapaian kompetensi setiap individu belum dapat terlaksana dengan baik, dan tidak terdapat portofolio peserta didik. Apabila peserta didik tidak mencapai kompetensi yang diharapkan, maka melaksanakan kegiatan lain atau asuhan keperawatan kepada pasien lain sesuai dengan kondisi yang ada. Sehingga hal ini mencerminkan pencapaian kompetensi klinik peserta didik belum tercapai.

Tahapan kegiatan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah, yang dilaksanakan saat ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pertama kali peserta didik masuk ruang rawat, diawali dengan orientasi ruangan dan kasus, dilanjutkan dengan pembagian pembimbing klinik dan kasus yang menjadi bahan pembelajaran. Ruangan praktik dan jadwal dinas terkadang tidak bersama atau tidak berada dalam satu tim dengan pembimbing klinik.
- b. Peserta didik melakukan kegiatan praktik klinik dan mengelola pasien sesuai jadwal dinas, sebelumnya melakukan *pre conference*, guna mengidentifikasi kesiapan yang dibuktikan dengan penyusunan laporan pendahuluan kasus kelolaan.
- c. Selama kegiatan pembelajaran klinik belum mendapatkan pendampingan dan bimbingan dengan baik dari pembimbing klinik. Belum ada metode

pembelajaran khusus dalam pembelajaran klinik di rumah sakit, metode yang diterapkan adalah studi kasus, selain itu melakukan kegiatan rutin membantu perawat senior di rumah sakit.

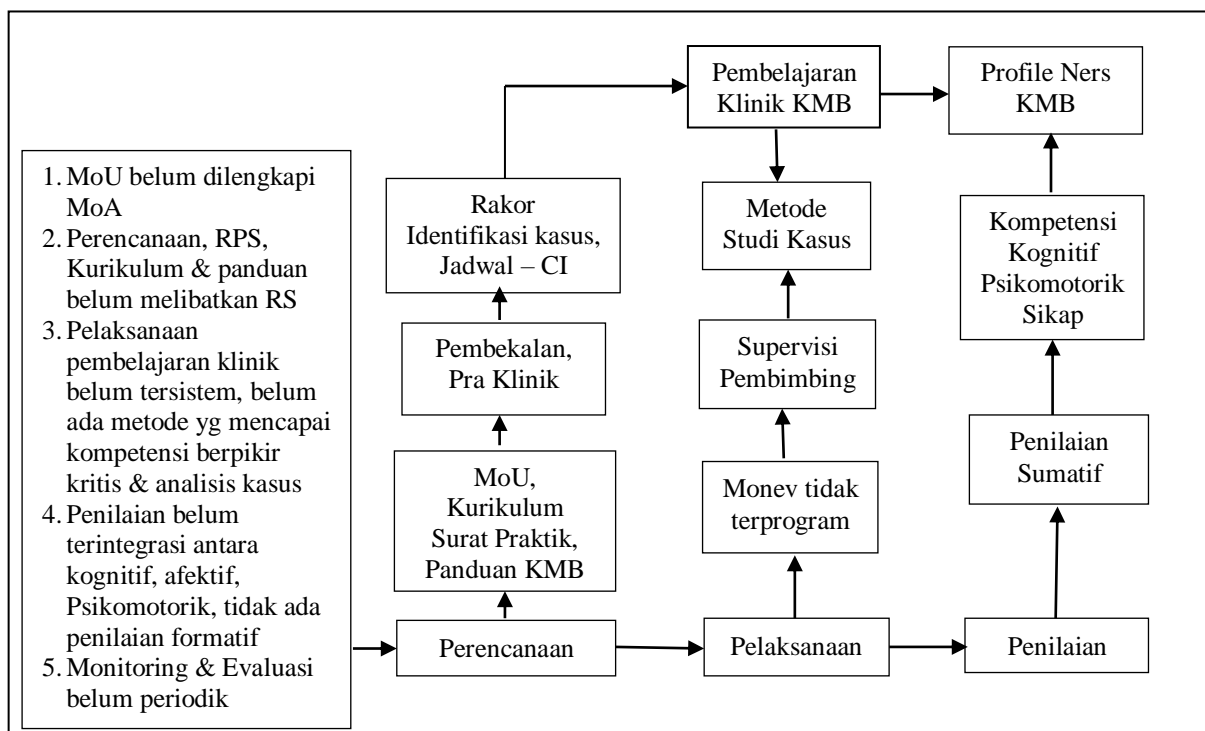
- d. Belum dilaksanakan pembelajaran klinik yang secara terstruktur dan tersistem, masih sebatas dengan mengikuti kegiatan harian di rumah sakit.

3. Evaluasi

Tahap evaluasi yang dilaksanakan dalam pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah adalah penilaian pencapaian kompetensi yang dilaksanakan pada akhir program praktik (evaluasi sumatif), sedangkan evaluasi proses atau evaluasi formatif belum dilaksanakan secara periodik dan terprogram. Peserta didik belum mendapatkan hasil perkembangan pencapaian kompetensi atau portofolio dan umpan balik dari pembimbing klinik. Apabila tidak mencapai kompetensi yang ditetapkan sesuai kurikulum, maka melaksanakan kompetensi yang lain, dengan kegiatan atau tugas lain yang terkadang tidak sesuai kompetensi yang harus dicapai.

Temuan empiris dan fenomena yang terjadi di lahan praktik rumah sakit dapat disimpulkan bahwa model faktual program pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah belum berjalan secara sersistem dan komprehensif, belum menerapkan metode pembelajaran klinik yang mampu meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan analisis kasus, pencapaian keterampilan klinik belum memenuhi kompetensi, sehingga peneliti merasa perlu mengembangkan Model Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners dengan metode *Student Centered Learning* dan menerapkan pendekatan *Problem Based Learning*, *Project Based Learning*,

Inquiry Learning, dan Discovery Learning, guna meningkatkan kemampuan peserta didik dalam berpikir, analisis kasus dan keterampilan klinik.



Skema 4.1 Model Faktual Manajemen Pembelajaran Klinik KMB

4. Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Praktik profesi keperawatan medikal bedah merupakan program yang menghantarkan peserta didik dalam melakukan adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian wewenang secara bertahap ketika melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi kepada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan pada orang dewasa. Praktik profesi keperawatan medikal bedah mencakup asuhan keperawatan pada klien dewasa dalam konteks keluarga yang mengalami masalah pemenuhan

kebutuhan dasarnya akibat gangguan sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya.

Adapun kompetensi setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Medikal

Bedah mahasiswa mampu :

1. Melakukan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa
2. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
3. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
4. Menggunakan langkah – langkah pengambilan keputusan etis dan legal
5. Memberikan asuhan keperawatan peka budaya dengan menghargai etnik, agama, atau faktor lain dari setiap klien yang unik
6. Mengkolaborasi berbagai aspek dalam penemuan kebutuhan kesehatan klien dewasa
7. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif
8. Mengembangkan pola berpikir kritis, logis, dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada orang dewasa
9. Memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas secara holistik, kontinyu, dan konsisten
10. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya

11. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konssiten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko
12. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan
13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan
14. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
15. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
16. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

Kompetensi tersebut menjadi dasar bagi pihak-pihak yang terlibat dalam program pembelajaran klinik di rumah sakit untuk menyusun manajemen pembelajaran klinik yang memberikan tahapan proses pembelajaran secara lengkap. Pendekatan yang dikembangkan guna meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan analisis melalui pembelajaran klinik adalah pendekatan yang mengacu pada teori pembelajaran kognitif, behavioristik dan konstruktivistik. Pembelajaran klinik berbasis saintifik merupakan pembelajaran yang lebih menekankan pada pembelajaran aktif peserta didik dengan berpedoman pada prinsip-prinsip *problem based learning*. Pelaksanaan manajemen pembelajaran klinik yang telah berjalan saat ini sepenuhnya diserahkan kepada pihak rumah sakit, untuk mencapai setiap kompetensi yang telah ditetapkan dibutuhkan kolaborasi antara institusi pendidikan, rumah sakit, pembimbing klinik dan peserta didik.

4.1.2 Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Sainifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners Sesuai Kebutuhan

Dari studi pendahuluan didapatkan data dan masukan dari pengelola program studi, koordinator mata kuliah, dosen pembimbing dan pembimbing klinik. Berdasarkan masukan tersebut semua tim yang terlibat dalam pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah sepakat untuk melaksanakan pengembangan model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah secara tersistem, terstruktur dan terintegrasi antara kognitif, psikomotorik, dan afektif dengan pengembangan model pembelajaran berbasis saintifik.

Menghasilkan lulusan ners yang kompeten dan siap kerja tidaklah mudah, terutama yang berkaitan dengan kebutuhan dunia kerja. Guna menyiapkan lulusan yang kompeten, berdaya guna dan berhasil guna untuk kepentingan masyarakat, maka program pembelajaran klinik dikembangkan dan difokuskan pada pendekatan *link and match*. Implementasi program *link and match* di bidang keperawatan adalah adanya sinkronisasi program yang ditetapkan institusi pendidikan terhadap pelaksanaan di lahan praktik rumah sakit. Dimana peserta didik mendapat kesempatan menjalankan pembelajaran klinik sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Pencapaian kompetensi peserta didik dan keberhasilan program pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh sistem pengelolaan yang baik serta metode pembelajaran yang tepat.

Program pembelajaran berbasis saintifik merupakan pendekatan yang paling sesuai dengan tuntutan kompetensi lulusan perawat, karena menekankan pada pendekatan *problem based learning*. Pembelajaran klinik berbasis saintifik

keperawatan medikal bedah merupakan media pembelajaran yang memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan eksplorasi, analisis, sintesis, pengambilan keputusan klinis, interpretasi dan mengembangkan sumber informasi yang didapat untuk menghasilkan berbagai bentuk proses dan hasil belajar. Pendekatan yang diterapkan ini sangat membantu calon lulusan untuk bekerja di rumah sakit dalam mengelola atau memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga.

Pembelajaran klinik berbasis saintifik Keperawatan Medikal Bedah ini didesain menggunakan pendekatan *problem based learning* yang dilengkapi perangkat pembelajaran pendukung, yaitu kurikulum dengan standar kompetensi yang telah ditentukan, panduan pembelajaran klinik, dan perangkat pembelajaran. Implementasi pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendekatan saintifik mampu menghasilkan lulusan ners yang kompeten terintegrasi antara kognitif, psikomotorik dan mempunyai perilaku sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pembelajaran klinik di rumah sakit mampu membekali peserta didik dan memberikan pengalaman nyata dunia kerja profesi perawat.

4.1.2.1 Sumber Daya Pendukung Model Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Pengembangan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah, melibatkan tim dari pihak rumah sakit dan institusi pendidikan. Keterlibatan tim dalam penerapan pengembangan model manajemen pembelajaran klinik sangat menentukan keberhasilan program pencapaian tujuan pengembangan model. Adapun tim yang terlibat dalam pengembangan model dapat dijelaskan dibawah ini.

Ketua program studi, merupakan penanggung jawab pengelola program studi, mempunyai tanggung jawab, tugas dan wewenang dalam manajerial. Pengaturan sistem manajemen program studi lebih ditekankan kepada prinsip efektif dan efisien, sehingga sumber daya dapat dimanfaatkan secara optimal. Penyusunan dan penetapan kurikulum menjadi tanggung jawab utama, termasuk dalam pengawasan dan pengendalian sistem manajemen pembelajaran klinik. Berkaitan dengan tindakan operasional pembelajaran klinik ketua program studi dapat menunjuk koordinator mata kuliah untuk melaksanakan dan memonitor operasional pelaksanaan kegiatan pembelajaran klinik.

Koordinator mata kuliah dan dosen pembimbing, mempunyai tugas, wewenang, dan tanggung jawab menyusun panduan program pembelajaran klinik, melaksanakan program, dan melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pembelajaran klinik. Selain itu juga melakukan pengaturan jadwal, pelaksanaan pembelajaran klinik, supervisi klinik, dan penilaian pencapaian kompetensi. Monitoring dan evaluasi secara periodik dan terstruktur setiap minggu menjadi tanggung jawabnya, hal ini guna melakukan pengawasan terhadap pencapaian kompetensi keperawatan medikal bedah. Pembimbing klinik di rumah sakit mempunyai tugas dan tanggung jawab mendampingi dan membimbing peserta didik, utamanya dalam melakukan pengelolaan pasien sehingga peserta didik mempunyai kemampuan analisis kasus dan berpikir kritis.

4.1.2.2 Hambatan Dalam Penyusunan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Pembelajaran klinik di rumah sakit secara umum sudah dilaksanakan, dan secara program kegiatan ini sudah disusun cukup baik, hal ini sebagai bentuk implementasi kurikulum, agar kompetensi dapat tercapai. Namun berbagai kondisi yang dihadapi di lapangan atau di lahan praktik rumah sakit, sehingga belum cukup memberikan pembekalan kepada peserta didik, dan perlu adanya pengembangan. Beberapa kondisi yang menjadi hambatan dalam pengembangan program pembelajaran klinik berbasis saintifik adalah :

- 1) Sumber daya yang tersedia di rumah sakit sangat terbatas, sehingga kurang seimbang dengan jumlah peserta didik yang melaksanakan praktik, pembimbing klinik mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kepada pasien
- 2) Kondisi lingkungan di rumah sakit utamanya jumlah ruangan yang menjadikan tempat praktik peserta didik, jumlah kasus, jenis dan variasi kasus.
- 3) Pelaksanaan dan metode yang diterapkan dalam pembelajaran klinik, belum terstandar. metode yang diterapkan adalah studi kasus.
- 4) Konsep pelaksanaan manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik, lebih mengutamakan pada kemampuan analisis kasus dan berpikir kritis, dengan menerapkan proses manajemen mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian.

- 5) Sarana prasarana penunjang pembelajaran klinik masih belum sesuai untuk memfasilitasi peserta didik melaksanakan pembelajaran klinik yaitu ruang diskusi, perpustakaan, laboratorium keperawatan.

4.1.2.3 Desain Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Sainifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kemudian dilakukan pengembangan model dengan berdasarkan dari studi empirik hasil-hasil riset terdahulu yang relevan dan konsep teori pendukung, maka dikembangkan model konseptual. Hasil model ini yang digunakan untuk penyusunan model hipotetik yang digunakan pada tahap uji coba atau evaluasi model. Guna mencapai lulusan siap kerja model hipotetik disusun dengan memfokuskan pada proses transformasi dan menyiapkan mahasiswa menjadi seorang perawat profesional yang mempunyai kompetensi sebagai perawat medikal bedah, mampu berpikir kritis, menganalisis kasus dan mengambil keputusan klinik. Perencanaan dan penyusunan model hipotetik manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah, ditelaah melalui kajian yang mendasar yaitu : 1) capaian pembelajaran lulusan dan kompetensi keperawatan medikal bedah, 2) metode pembelajaran yang menekankan kepada kemampuan analisis kasus dan berpikir kritis, 3) pelaksanaan pembelajaran klinik berbasis saintifik, 4) penilaian kompetensi selama proses dan akhir pembelajaran, mengintegrasikan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik.

Model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah disusun dengan tahapan dan alur sebagai berikut :

1) Perencanaan

Perencanaan profil lulusan keperawatan medikal bedah, capaian pembelajaran, persiapan program pembelajaran, dokumen pendukung pembelajaran klinik, sarana prasarana pendukung. Berkaitan dengan tim yang terlibat ditetapkan rincian tugas dan fungsi, jalur komunikasi, penetapan sistem pengorganisasian dan pengawasan, perencanaan sistem dan metode evaluasi.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan dengan pengaturan jadwal peserta didik, pelaksanaan pembelajaran klinik, *pre* dan *post test*, supervisi klinik, monitoring pencapaian kompetensi dan perkembangannya, menerapkan pendekatan saintifik yang meliputi tahap pengamatan, bertanya, eksperimen, menalar dan mengkomunikasikan, menerapkan tahapan pembelajaran klinik dari fase pra interaksi, introduksi, fase kerja dan terminasi, serta penugasan klinik.

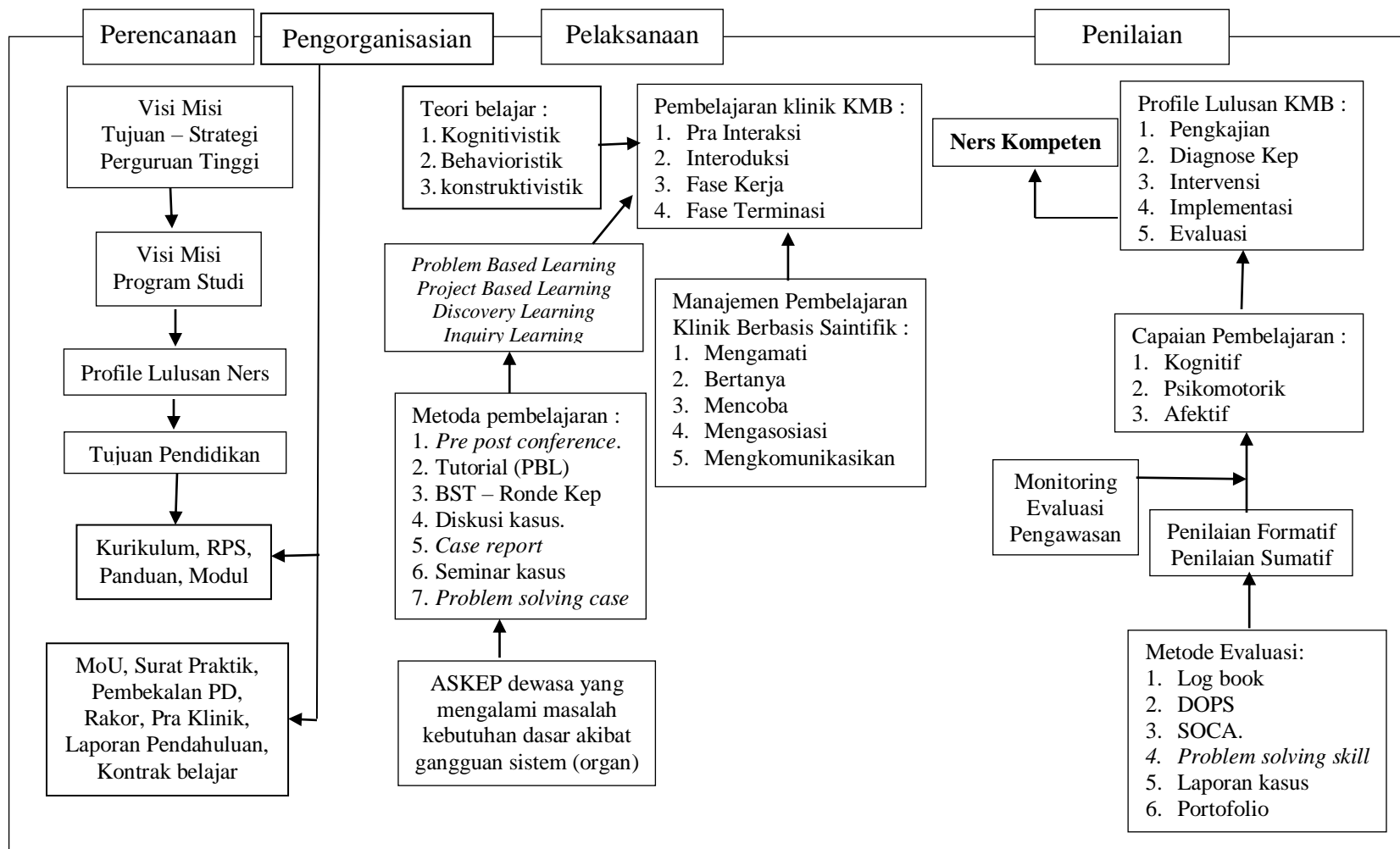
3) Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan selama proses dan pada akhir pembelajaran, hal ini bertujuan untuk memonitor perkembangan pencapaian kompetensi mahasiswa, baik kognitif, psikomotorik dan afektif. Evaluasi program dilaksanakan dengan menilai program perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Tahapan dan alur penyusunan model konseptual sudah dilaksanakan, dan menghasilkan suatu model hipotetik manajemen pembelajaran klinik, maka desain model hipotetik dilakukan uji validasi konstruk dan validasi isi secara internal melalui penilaian 3 orang pakar dalam bidangnya. Dosen pakar keperawatan yang ahli dalam manajemen kependidikan, berpendidikan doktor, dan sudah

berpengalaman. Dosen keperawatan medikal bedah yang berperan sebagai dosen pembimbing, mempunyai pendidikan spesialis keperawatan medikal bedah dan mempunyai pengalaman 5 tahun. Praktisi perawat sebagai pembimbing klinik, berpendidikan ners, pengalaman sebagai perawat medikal bedah selama 5 tahun, sudah mempunyai sertifikat sebagai preceptorship. Sedangkan validasi dan reliabilitas instrumen diuji dengan cara *expert judgement*, yaitu pakar keperawatan baik sebagai akademisi dan praktisi.

Data uji validitas internal dianalisis dengan teknis deskriptif presentasi yang dituangkan dalam bentuk deskriptif kualitatif. Validasi instrumen dilihat dari nilai persentase yang dijadikan pedoman dan acuan menyusun model hipotetik. Sehingga dapat digunakan menyusun model konseptual manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners.



Skema 4.1 : Model Konseptual Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik KMB Pendidikan Profesi Ners

4.1.3 Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

4.1.3.1 Validasi Draft Model

Hasil validasi terhadap rancangan pengembangan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners dilaksanakan melalui penilaian model oleh pakar atau ahli dalam bidang keperawatan, dengan rentang penilaian 1 sampai dengan 4 pada setiap indikator. Hal ini dapat terlihat dalam tabel berikut.

Tabel 4.1 Hasil Validasi Ahli Rancangan Model Pengembangan

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		val 1	val 2	val 3	val 4
A	Kesesuaian dan Ketepatan Isi				
1	Kesesuaian isi model menggambarkan kegiatan pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB	4	4	4	4
2	Kesesuaian isi model menggambarkan struktur pembelajaran klinik berbasis saintifik KMB	3	4	4	4
3	Kesesuaian isi model menggambarkan pencapaian kompetensi KMB	3	3	3	3
B	Kelengkapan unsur				
4	Kelengkapan unsur model menggambarkan tahapan manajemen pembelajaran klinik pendekatan saintifik KMB, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian	3	3	3	3
5	Kesesuaian unsur model menggambarkan faktor yang mendukung pembelajaran klinik pendekatan saintifik KMB meliputi dosen pembimbing, pembimbing klinik, peserta didik, kasus, dokumen dan peralatan pendukung	4	4	4	4
C	Penggunaan bahasa				
6	Penggunaan kalimat sesuai kaidah Bahasa Indonesia dengan baik dan benar	4	3	3	3
7	Kesederhanaan bahasa yang digunakan	3	3	3	4
8	Kejelasan arti kata yang digunakan	4	3	3	3
9	Bahasa yang digunakan mudah dipahami	3	3	3	4
	Rata – rata	3,40	3,35	3,33	3,40

Berdasarkan penilaian tersebut diatas didapatkan hasil untuk setiap aspek penilaian rancangan pengembangan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners termasuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata 3,37.

4.1.3.2 Penilaian Panduan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis

Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Hasil penilaian panduan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik dapat dijelaskan bahwa berdasarkan penilaian validator ahli yang terdiri dari dosen pembimbing keperawatan medikal bedah, praktisi perawat, tim komkordik, pakar keperawatan dan manajemen kependidikan, terhadap aspek yang tercantum dalam panduan dengan rentang nilai 1 sampai dengan 4 adalah 3,77. Hasil ini menunjukkan bahwa panduan model pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners adalah baik.

4.1.3.3 Focus Group Discussion Model Manajemen Pembelajaran Klinik

Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Berdasarkan hasil masukan dan saran pada kegiatan *focus group discussion* dengan institusi pendidikan keperawatan dan lahan praktik rumah sakit, yang dihadiri oleh ketua program studi, dosen pembimbing, koordinator mata kuliah, pembimbing klinik, dan komkordik. Adapun masukan secara prinsip adalah : 1) perencanaan perlu disinkronkan dengan model teori yang terkait dan kurikulum pendidikan profesi ners, 2) pelaksanaan manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik dikaitkan dengan proses perawatan dan asuhan keperawatan pada kasus keperawatan medikal bedah, perlu adanya unsur pengorganisasian dan pengawasan, 3) penilaian terhadap

kompetensi dilaksanakan secara penilaian proses dan penilaian kompetensi akhir, penggunaan metode pembelajaran dan metode evaluasi perlu disinkronkan dengan indikator yang telah ditentukan, model difokuskan pada alur dan tahapan yang aplikatif.

Berikut adalah pengembangan model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan tindaklanjut :

1. Perencanaan:

Pada fase ini, tahapan yang dilaksanakan adalah menetapkan tujuan pembelajaran keperawatan medikal bedah yaitu mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dewasa dalam konteks keluarga yang mengalami masalah kebutuhan dasar akibat gangguan sistem (organ), menyusun panduan model, dan menentukan sumber daya yang dibutuhkan untuk pengalaman belajar klinik mahasiswa yaitu dosen pembimbing, pembimbing klinik, tim komkordik. Tujuan Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners telah diselaraskan dengan kurikulum keperawatan dan relevan dengan pengalaman klinik yang dibutuhkan. Kurikulum telah dirancang dengan menggabungkan praktik berbasis bukti dan memberikan pemahaman secara komprehensif tentang keperawatan medikal bedah.

2. Pelaksanaan

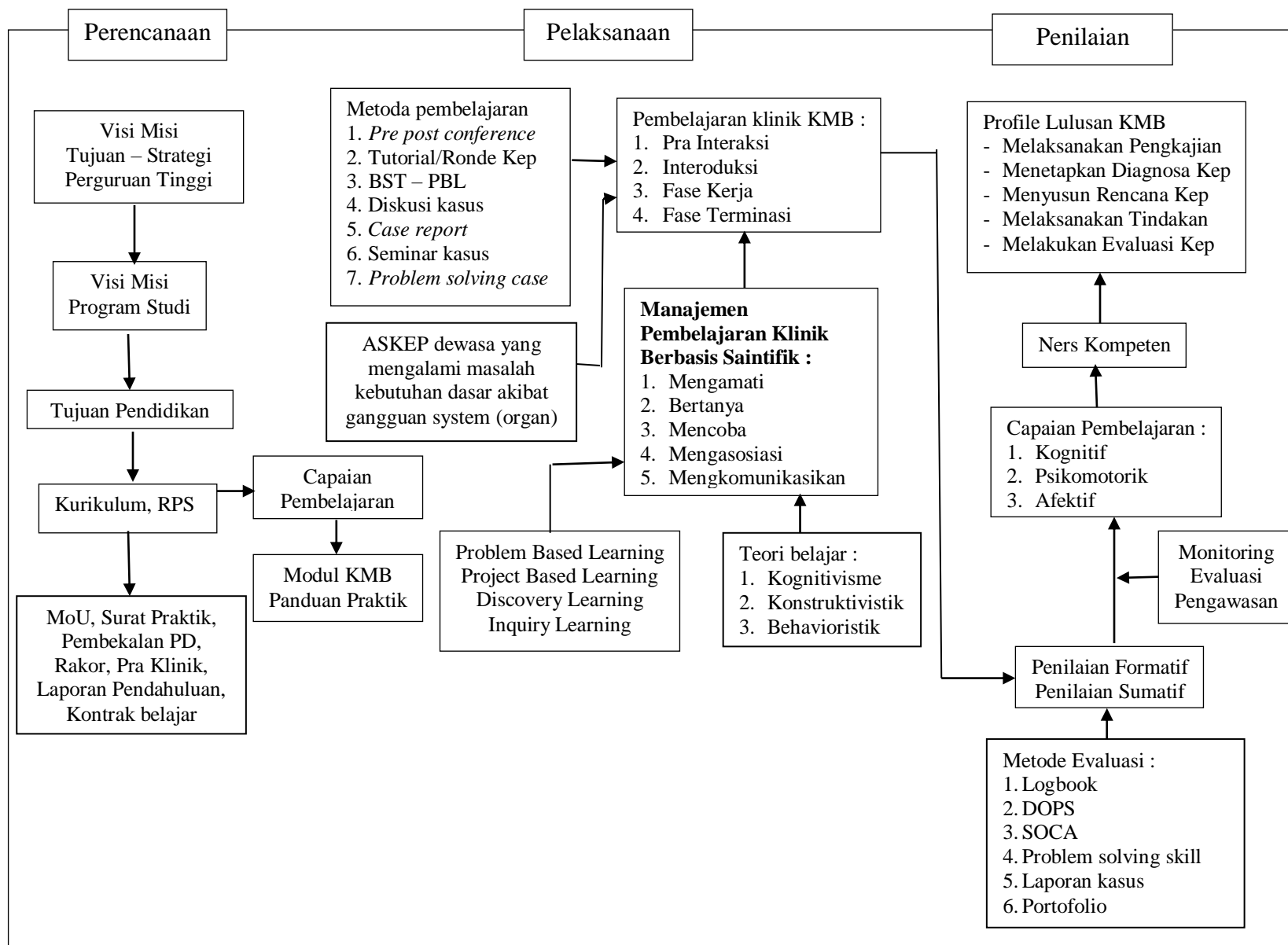
Pada fase ini, berfokus pada penerapan kurikulum dan panduan pembelajaran klinik, dengan menyediakan lingkungan belajar yang aman, dan memastikan bahwa mahasiswa mencapai tujuan pembelajaran. Fase ini melibatkan langkah-langkah

berikut 1) Menerapkan kurikulum dalam proses pembelajaran, sesuai rancangan, instruksi yang tepat dan kesempatan belajar langsung. Menyediakan lingkungan belajar yang sesuai dengan kebutuhan kompetensi keperawatan medikal bedah bagi mahasiswa dan aman bagi pasien, lahan praktik yang digunakan adalah bangsal rawat inap penyakit dalam, melaksanakan pengawasan dan dukungan yang tepat dari pembimbing klinik. Proses monitoring dan evaluasi kemajuan peserta didik untuk memastikan bahwa sudah mencapai tujuan pembelajaran dan memberikan umpan balik sesuai kebutuhan.

3. Evaluasi

Pada fase ini, kegiatan yang dilakukan adalah menilai keefektifan pengalaman belajar klinik peserta didik setelah selesai menjalankan praktik klinik dan melakukan perbaikan sesuai hasil evaluasi. Dengan cara mengevaluasi pencapaian kompetensi peserta didik disesuaikan dengan tujuan pembelajaran, serta mengidentifikasi bidang kekuatan dan kelemahan. Menggunakan hasil evaluasi untuk terus meningkatkan pengalaman belajar klinik.

Pendekatan saintifik memastikan bahwa pembelajaran dilakukan dengan metode ilmiah dan berbasis bukti, sehingga peserta didik mengembangkan kemampuan analisis dan berpikir kritis. Selain itu, manajemen pembelajaran klinik juga memperkuat dalam keterampilan klinik peserta didik dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan medikal bedah. Pendekatan saintifik pada Keperawatan Medikal Bedah melibatkan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang cermat dan dilaksanakan secara komprehensif, tersistem dan terstruktur dalam hasil belajar, kompetensi dan keterampilan klinik untuk menjadi perawat profesional.



Skema 4.2 Model Hipotetik Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik KMB Pendidikan Profesi Nes

4.1.4 Evaluasi Model

4.1.4.1 Sumber daya manusia yang terlibat

Tim yang terlibat dalam tahap evaluasi model adalah tim dosen keperawatan yang mempunyai kualifikasi spesialis keperawatan medikal bedah, pengalaman 5 tahun, mempunyai sertifikat PEKERTI dan Applied Approach. Praktisi keperawatan medikal bedah, bekerja di ruang rawat inap medikal bedah, berpendidikan ners, pengalaman 5 tahun, mempunyai sertifikat preceptorship. Tim komkordik dengan kualifikasi magister keperawatan, pengalaman 5 tahun, mempunyai sertifikat preceptorship. Sebagai subyek dalam tahap evaluasi adalah mahasiswa prodi pendidikan profesi ners, status aktif, sedang menjalankan praktik keperawatan medikal bedah, lulus mata kuliah keperawatan medikal bedah, sudah mendapatkan pembekalan dan lulus pra klinik. Adapun rumah sakit yang digunakan dalam penelitian ini adalah RS Dr. Moewardi Surakarta, RS Tugurejo Semarang, dan RS Sunan Kalijaga Demak.

4.1.4.2 Prosedur dan alur:

Menerapkan model pembelajaran klinik sesuai dengan prosedur dan alur yang telah ditentukan, yaitu tahap pra interaksi, introduksi, fase kerja dan terminasi dengan menerapkan metode saintifik yang mengimplementasikan proses keperawatan mulai dari pengkajian, menetapkan diagnose keperawatan, Menyusun intervensi, melaksanakan implementasi, dan evaluasi. Melakukan observasi dan pengawasan serta perilaku mahasiswa dan pembimbing klinik saat menjalankan praktik klinik, serta melakukan evaluasi dari implementasi yang sudah dilakukan dengan mengidentifikasi area perbaikan dan pengembangan program selanjutnya.

4.1.4.3 Uji coba lapangan:

Melakukan uji coba lapangan dengan sekelompok mahasiswa keperawatan prodi pendidikan profesi ners di rumah sakit, yang sedang melaksanakan praktik keperawatan medikal bedah. Kegiatan pembelajaran klinik ini didampingi oleh pembimbing klinik dan dosen pembimbing. Pembimbing menilai pengetahuan, keterampilan, dan sikap mahasiswa sebelum dan sesudah pelaksanaan pembelajaran guna mengukur pencapaian kompetensi dan pengalaman belajar klinik. Pembimbing klinik melakukan observasi perilaku mahasiswa selama melaksanakan pembelajaran klinik, dengan menggunakan lembar observasi.

4.1.4.4 Tahapan uji coba meliputi :

1. Persiapan : mahasiswa diberikan pembekalan dan ujian pra klinik, mengerjakan pre test, menyusun laporan pendahuluan dan kontrak belajar, persiapan kompetensi dan unsur pendukung praktik klinik. Selanjutnya mengadakan rapat koordinasi dengan pihak rumah sakit, kegiatan dihadiri oleh bidang komkordik, bidang keperawatan, pembimbing klinik, kepala ruang dan dosen pembimbing klinik, pada kegiatan ini dilaksanakan juga sosialisasi program pembelajaran klinik.
2. Pelaksanaan : pelaksanaan pembelajaran klinik mahasiswa diberikan tanggung jawab mengelola pasien sesuai dengan kompetensi, mahasiswa melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses perawatan dan pendekatan saintifik dalam menganalisis kasus. Selama melaksanakan pembelajaran klinik mahasiswa didampingi oleh pembimbing klinik dan dosen pembimbing, mahasiswa melaksanakan kegiatan asuhan dalam pencapaian kompetensi

klินิก, pembimbing klinik menerapkan metode pembelajaran dan penilaian penugasan klinik. Adapun kegiatan mahasiswa meliputi *pre* dan *post conference*, penerapan *problem based learning*, BST, penilaian kompetensi dan keterampilan klinik, presentasi kasus, dan kegiatan klinik lainnya.

3. Evaluasi dilaksanakan selama proses pembelajaran klinik dan pada akhir praktik. Kegiatan penilaian yang dilaksanakan adalah post test, penilaian kompetensi dan keterampilan klinik, penilaian sikap profesional. Proses penilaian dilaksanakan oleh pembimbing klinik. Skor penilaian lapangan menggunakan instrumen dan penilaian standar mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap mahasiswa, menganalisis skor penilaian untuk mengevaluasi efektivitas model. Hasil evaluasi dan penilaian pelaksanaan pembelajaran klinik di rumah sakit adalah :

a) Kognitif :

- Pre test : mean 47 dan SD 10,16
- Post test : mean 72 dan SD 7, 84

b) Psikomotorik

- Rata – rata penilaian keterampilan klinik 92
- Rata – rata penilaian asuhan keperawatan 96
- Rata – rata penilaian presentasi kasus 94
- Rata – rata penilaian tutorial 96

c) Afektif, penilaian sikap peserta didik dengan rata – rata nilai 96

4. Uji keterlaksanaan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik

Untuk mengukur dan menilai keterlaksanaan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah, disusun instrumen untuk menilai persiapan dan pelaksanaan pembelajaran. Adapun aspek penilaian yang menjadi indikator adalah : 1) perencanaan, yang terdiri dari terpenuhinya unsur perencanaan pelaksanaan model yaitu desain perencanaan, tim pengelola yang terlibat, kompetensi, kurikulum dan rencana pembelajaran klinik, instrumen atau tools penilaian, serta panduan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Dari tahap perencanaan sudah dilaksanakan dengan baik, sesuai panduan yang telah ditetapkan. 2) pelaksanaan, kesesuaian proses pelaksanaan dengan perencanaan yang telah ditentukan, kesesuaian dengan proposal pembelajaran klinik, kesesuaian pelaksanaan pembelajaran dengan instrumen pendukung pembelajaran dan kesesuaian indikator kompetensi yang dipelajari mahasiswa.

Pelaksanaan uji coba selama satu minggu, mahasiswa melakukan praktik klinik di ruang rawat penyakit dalam dengan mengelola kasus diabetes melitus, selama melaksanakan praktik mahasiswa menerapkan tahap pembelajaran klinik yang terdiri dari pra interaksi, fase introduksi, fase kerja dan terminasi, dengan menerapkan tahapan saintifik melalui kegiatan pengamatan, mengajukan pertanyaan, melakukan percobaan (tindakan keperawatan), mengasosiasi yaitu dengan menganalisis asuhan keperawatan yang sudah diberikan, dan mengkomunikasikan dengan cara melaporkan asuhan yang telah dilakukan, melakukan presentasi kasus. 3) Evaluasi dilaksanakan dengan mengukur pencapaian kompetensi kognitif, psikomotorik dan afektif. Melalui kegiatan post tes, observasi dan penilaian

kompetensi klinik, presentasi kasus, bed side teaching, dan tutorial kasus. Berdasarkan hasil uji coba dapat dijelaskan bahwa pelaksanaan pembelajaran klinik sudah sesuai dengan panduan dan rencana pembelajaran klinik yang telah ditentukan dalam kurikulum.

Adapun hasil penilaian validator ahli berada pada rentang 3 dan 4, dengan rata-rata penilaian semua unsur adalah 3,46 yaitu termasuk dalam kategori baik. Dengan demikian model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah dapat dilaksanakan. Beberapa masukan dan saran dari validator ahli adalah dalam penerapan metode pembelajaran dan metode penilaian supaya tidak tumpang tindik, perlu adanya persiapan yang lebih baik utamanya kesiapan mahasiswa, kegiatan pendampingan pembimbing klinik perlu adanya komitmen yang tinggi sehingga mahasiswa mendapatkan pelayanan yang lebih baik, penerapan metode saintifik yang dipadukan dengan studi kasus sangat cocok untuk mahasiswa karena dapat melatih kemandirian, tanggung jawab, meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan analisis kasus secara komprehensif.

5. Evaluasi efektivitas, efisiensi, dan kepraktisan model

Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi keefektifan model dengan membandingkan skor penilaian uji coba pra dan pasca lapangan, menilai efisiensi model dengan mengukur waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk mengimplementasikannya, serta mengevaluasi kepraktisan model dengan mengumpulkan umpan balik dari pendidik keperawatan dan mahasiswa mengenai pengalaman mereka dengannya.

a) Efektifitas

Guna menilai efektifitas model pembelajaran klinik, dilaksanakan penilaian terhadap beberapa aspek indikator yaitu pembelajaran klinik berbasis saintifik sebagai implementasi pelaksanaan transformasi pendidikan profesi perawat, pendidikan profesi ners mempunyai kurikulum yang relevan dengan kompetensi perawat, kompetensi kurikulum sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dunia kerja, pendidikan profesi ners dapat menerima dan menerapkan model manajemen pembelajaran klinik pendekatan saintifik, serta model manajemen pembelajaran klinik pendekatan saintifik dapat mengukur kompetensi mahasiswa. Dari hasil penilaian didapatkan rata-rata skor penilaian 3,50 termasuk dalam kategori baik, dengan kata lain model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah efektif untuk diterapkan pada mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik keperawatan medikal bedah.

b) Efisiensi

Evaluasi efisiensi yang diukur dengan indikator aspek penilaian penerapan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik menggunakan waktu yang efisien, model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik dapat dilaksanakan sesuai program pendidikan, mahasiswa dapat melaksanakan praktik klinik sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, dan metode pembelajaran yang diterapkan dapat memudahkan mahasiswa beradaptasi dengan lingkungan klinik. Dari hasil penilaian didapatkan rata-rata skor penilaian 3,56 termasuk dalam kategori baik, dengan kata lain model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal

bedah efisien untuk diterapkan pada mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik keperawatan medikal bedah.

c) Kepraktisan

Penilaian kepraktisan model dilaksanakan dengan mengukur indikator aspek penilaian model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik praktis diterapkan pada pendidikan profesi ners, program pembelajaran klinik berbasis saintifik dilaksanakan di rumah sakit yang sudah mempunyai kerjasama, prosedur dan pengurusan pembelajaran klinik berbasis saintifik tidak membutuhkan birokrasi yang lama dan rumit, metode pembelajaran klinik berbasis saintifik merupakan pembelajaran yang membuat mahasiswa aktif, berpikir kritis, mampu menganalisis kasus. Dari hasil penilaian didapatkan rata-rata skor penilaian 3,59 termasuk dalam kategori baik, dengan kata lain model pembelajaran klinik pendekatan saintifik keperawatan medikal bedah praktis untuk diterapkan pada mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik keperawatan medikal bedah.

Secara keseluruhan, Model Manajemen Pembelajaran Klinis Pendekatan Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners layak untuk diterapkan pada pendidikan profesi ners dan memberikan ruang evaluasi secara komprehensif untuk membantu mengidentifikasi area perbaikan atau penyesuaian yang diperlukan. Dari hasil Skor penilaian lapangan : pengetahuan, keterampilan, sikap serta hasil evaluasi efektifitas, efisiensi dan kepraktisan model, dapat diketahui bahwa model hipotetik telah ditetapkan dan diterima dengan skor yang baik serta hasil dari validasi para ahli dan pakar.

4.1.5 Model Final Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

4.1.5.1 Kajian produk akhir

1) Spesifikasi produk

Spesifikasi produk Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners adalah sebagai berikut :

- a) Nama : Model Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners, disingkat MPKBS – KMB Ners.
- b) Isi model : MPKBS – KMB Ners, berisi tentang model pembelajaran klinik yang terbagi dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dimana dalam perencanaan berisi tentang kurikulum, rencana pembelajaran semester, panduan, dan perangkat yang digunakan. Sedangkan pelaksanaan berisi tentang proses dan prosedur pembelajaran klinik di rumah sakit, dengan menerapkan metode saintifik yang disinkronkan dengan *problem based learning*, *project based learning*, *inquiry learning* dan *discovery learning*. Dalam penerapan model ini mahasiswa didampingi oleh pembimbing klinik, guna pencapaian kompetensi klini baik kognitif, psikomotorik, afektif dilaksanakan pengawasan dan pengorganisasian. Tahap evaluasi dilakukan selama proses pembelajaran berlangsung dan pada akhir pembelajaran, hal ini bertujuan untuk memastikan tercapainya kompetensi.
- c) Manfaat : model ini digunakan oleh mahasiswa profesi ners yang sedang menjalankan praktik keperawatan medikal bedah di rumah sakit. Penerapan model ini dapat membantu mahasiswa dalam melakukan suhan keperawatan,

pengelolaan kasus, dengan tujuan akhir mempunyai kompetensi berpikir kritis, analisis kasus dan pengambilan keputusan klinik.

- d) Perangkat pembelajaran : guna mendukung penerapan model ini perlu didukung oleh ketersediaan kurikulum, rencana pembelajaran mata kuliah, panduan pembelajaran klinik KMB, dan dokumen atau tools pembelajaran.

2) Karakteristik

MPKBS – KMB Ners mempunyai karakteristik bahwa pendekatan yang digunakan adalah menerapkan teori manajemen yang berfokus pada pembelajaran klinik berbasis saintifik yang diaplikasikan pada mata kuliah keperawatan medikal bedah. Pelaksanaan kegiatan pembelajaran terdiri dari unsur perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan tahapan pembelajaran klinik meliputi fase pra interaksi, fase introduksi, fase kerja, dan fase terminasi. Model ini dilaksanakan melalui kerjasama antara institusi pendidikan keperawatan dengan rumah sakit sebagai lahan praktik. Tujuan utama penerapan model ini adalah meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan menumbuhkan kemampuan berpikir kritis dan analisis kasus, hal ini sangat bermanfaat bagi mahasiswa dalam melaksanakan perkerjaan sebagai perawat profesional. Keberhasilan model ini memerlukan keterlibatan antara pembimbing klinik di rumah sakit dan dosen pembimbing, dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi serta pengawasan pencapaian kompetensi klinik. Model pembelajaran menggunakan metode *student centered learning* dengan pendekatan *problem based learning*, *project based learning*, *inquiry learning*, *discovery learning*, dengan memberikan kesempatan kepada mahasiswa secara aktif dan bertanggung jawab

untuk melaksanakan pekerjaannya. Jadi secara umum karakteristik produk mencakup pembelajaran yang efektif, menekankan keterlibatan mahasiswa, dan kesesuaian dengan kurikulum pendidikan keperawatan.

3) Keunggulan produk

Keunggulan model pembelajaran ini adalah menekankan keterlibatan peserta didik secara aktif, keterlibatan antara pembimbing klinik dan dosen pembimbing, penerapan model yang berbasis pada dunia kerja, sebagai persiapan dan proses transformasi peserta didik menjadi profesional bidang keperawatan. Selain itu pada pelaksanaan model ini juga menerapkan *evidence based practice in nursing*, model ini dapat diimplementasikan kepada semua pendidikan keperawatan tahap profesi ners, karena memberikan kemudahan dan pemahaman lebih mendalam dalam menjalankan pembelajaran klinik. Guna mengembangkan produk maka model ini harus terus dievaluasi agar dapat mencapai tujuan pembelajaran, mempersiapkan mahasiswa keperawatan untuk praktik profesional, dan memberikan pengalaman belajar klinik berkualitas tinggi.

4) Deskripsi model

Pendidikan profesi ners dirancang untuk menghasilkan ners yang kompeten dan siap kerja dalam bidang keperawatan di rumah sakit, hal ini sesuai dengan profil dan tujuan pendidikan sebagai *care provider*. Model pembelajaran klinik berbasis saintifik ini dapat diterapkan dan memenuhi kebutuhan pengguna, mendukung lulusan siap kerja, serta memberikan dampak peningkatan pelayanan kesehatan.

a) Model saat ini

Model pembelajaran klinik saat ini yang ada adalah pembelajaran klinik yang masih berfokus pada penyelesaian program pembelajaran, belum memberikan kesempatan peserta didik secara utuh dan komprehensif dalam melaksanakan kompetensi. Pendekatan pembelajaran masih bersifat konvensional dan belum menekankan kepada kemampuan berpikir kritis, hal ini menjadikan sangat penting karena berkaitan dengan dunia kerja bidang keperawatan yang dituntut untuk mempunyai kemampuan dan keputusan klinik dalam menyelesaikan masalah pasien yang dihadapi.

b) Model hipotetik

Model hipotetik manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah Pendidikan Profesi Ners merupakan model pembelajaran terintegrasi, dimana menggabungkan antara kompetensi kognitif, psikomotorik dan afektif, yang selaras dengan kurikulum pendidikan keperawatan. Tahapan saintifik yang dilaksanakan menuntut peserta didik berpikir kritis dalam menganalisis kasus dan mengambil keputusan klinis. Adapun tahapan yang dilakukan adalah mengadakan pengamatan atau observasi, kemudian dari hasil pengamatan peserta didik harus mampu menyusun analisis dalam bentuk pertanyaan atau diagnose keperawatan yang dalam hal ini menjadikan kunci dalam penyelesaian masalah pasien. Hasil identifikasi dilakukan eksperimen atau percobaan dengan menyusun intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan. Hasil implementasi keperawatan akan dianalisis kembali dalam tahap mengasosiasi atau menalar, dengan mempelajari dari data atau hasil respon pasien guna membuat suatu kesimpulan. Tahapan terakhir adalah peserta didik

harus mampu membuktikan dan mempertahankan hasil temuannya dalam bentuk mengkomunikasikan kepada tim dengan cara presentasi atau seminar kasus, selain itu juga dapat melakukan publikasi dalam jurnal ilmiah keperawatan.

c) Pengembangan model

Pengembangan model pembelajaran klinik berbasis saintifik ini mencakup pendekatan empat fase: perencanaan, implementasi, evaluasi, dan rencana tindaklanjut

- 5) Perencanaan: Perencanaan berfokus pada merancang kurikulum, menentukan tujuan pembelajaran, menyusun metode dan strategi pembelajaran dalam bentuk rencana pembelajaran mata kuliah, dan menentukan sumber daya yang diperlukan, mengadakan koordinasi dengan tim terkait, menyusun panduan dan modul pembelajaran yang menjadikan acuan bagi peserta didik
- 6) Pelaksanaan: Implementasi pembelajaran klinik berfokus pada penerapan pembelajaran yang disesuaikan dengan kurikulum, menyediakan lingkungan belajar yang kondusif di rumah sakit, melaksanakan pemantauan dan pengawasan kemajuan kompetensi peserta didik. Pelaksanaan pembelajaran klinik menggunakan metode saintifik dalam melakukan asuhan keperawatan.
- 7) Evaluasi : dilakukan dengan penilaian hasil belajar, dalam pencapaian kompetensi yang terintegrasi antara kognitif, psikomotorik dan afektif. Mengevaluasi kurikulum, implementasi model pembelajaran secara terus menerus dan melakukan perbaikan berkelanjutan, dengan menerapkan metode saintifik.

- 8) Rencana tindak lanjut : berfokus pada evaluasi program pembelajaran dan pengembangan pada tahap pembelajaran periode berikutnya, disesuaikan dengan hasil evaluasi.

4.1.5.2 Keterlaksanaan model

Kegiatan yang dilakukan dalam keterlaksanaan model adalah menguji kelayakan model berdasarkan keterlaksanaan model, efektivitas, efisiensi, dan kepraktisannya dalam mencapai tujuan pembelajaran dengan memberikan pengalaman pembelajaran klinik yang berkualitas tinggi bagi peserta didik. Selain itu juga mengadakan proses validasi terhadap pengembangan model dan validasi panduan model.

Tabel 4.2 Hasil Pengujian Model Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

No	Analisis	Hasil	Batas	Kesimpulan
1	Validasi rancangan model	3,37	3,35	Model baik
2	Validasi panduan model	3,77	3,69	Panduan baik
3	Evaluasi keterlaksanaan model	3,46	3,44	Model dapat dilaksanakan
4	Evaluasi efektifitas model	3,50	3,44	Model efektif
5	Evaluasi efisiensi model	3,56	3,50	Model efisien
6	Evaluasi kepraktisan model	3,59	3,53	Model praktis

Secara keseluruhan, Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners ini memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk mengembangkan, menerapkan, dan mengevaluasi pendekatan ilmiah untuk pendidikan profesi ners pada mata kuliah keperawatan medikal bedah. Ini menekankan pentingnya praktik secara langsung,

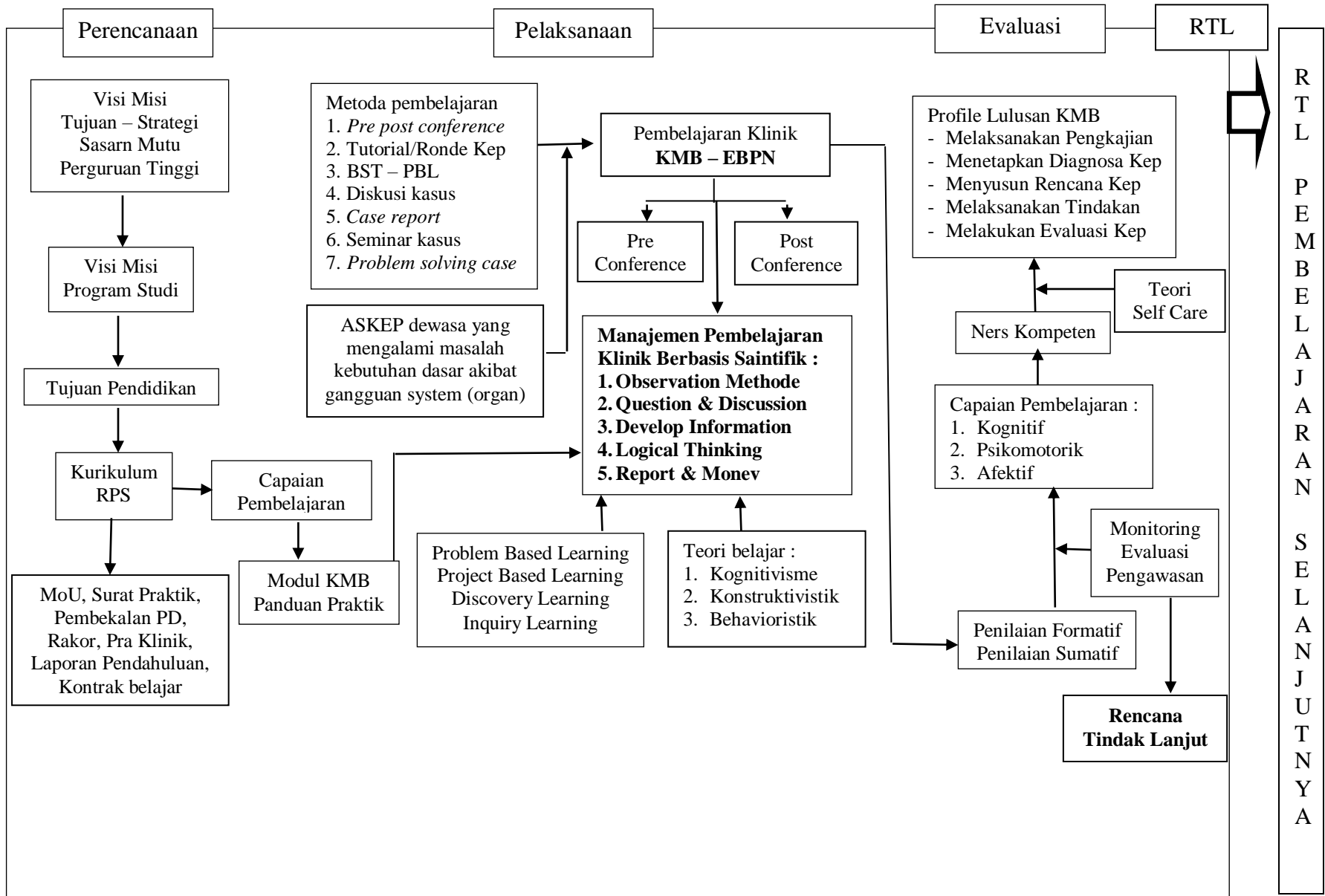
pembelajaran pada dunia nyata, dan lingkungan belajar yang kondusif dalam mempersiapkan mahasiswa keperawatan untuk praktik profesional.

Selain itu hasil uji pengaruh antar variabel dalam penerapan model pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah, pada peserta didik pendidikan profesi dapat dijelaskan pada tabel berikut :

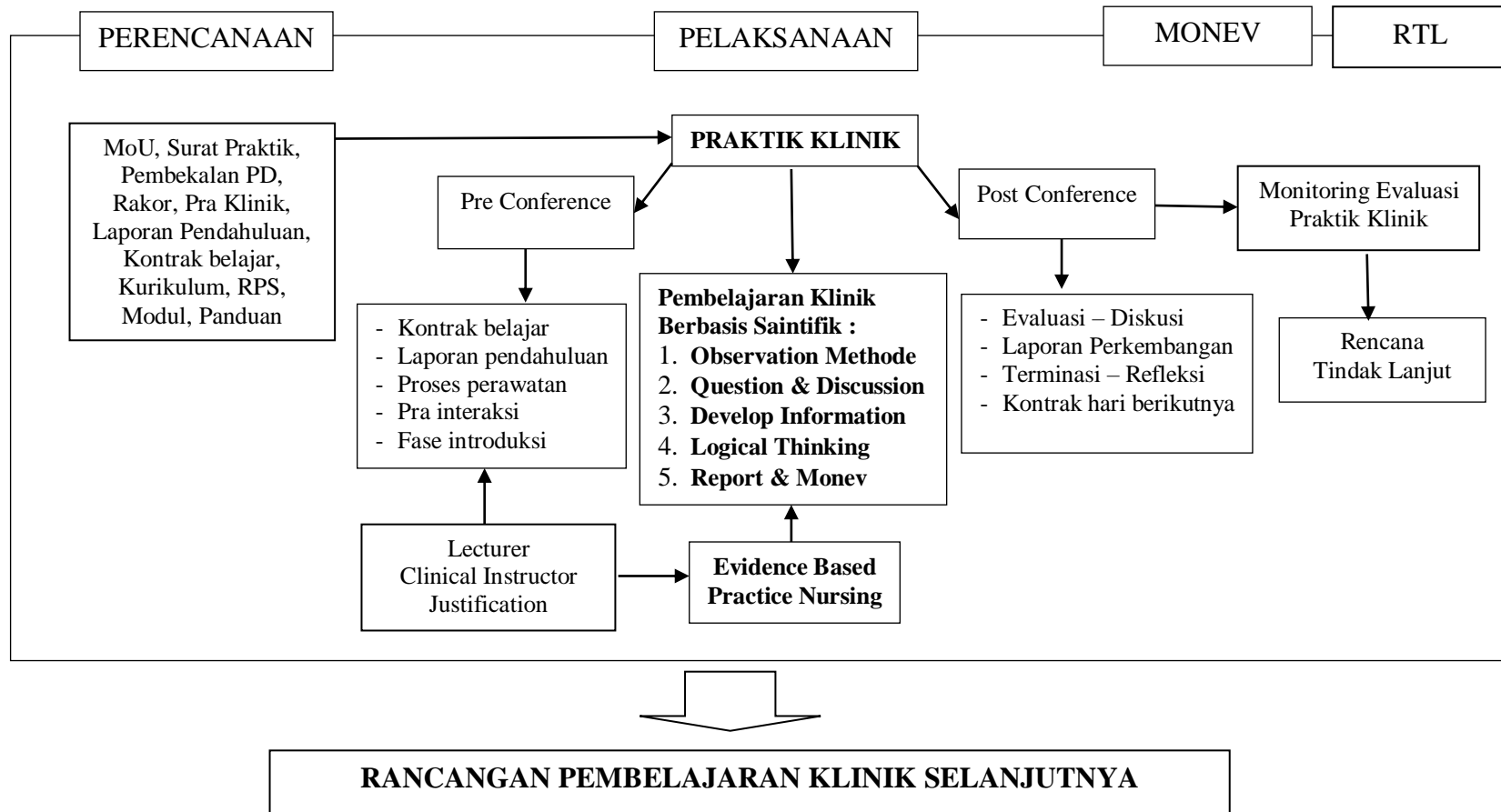
Tabel 4.3
Hasil Uji Pengaruh Penilaian Sikap dan Ketrampilan Klinik terhadap Post Tes

No	Karakteristik	Sig.
1	sikap_post test	0,010
2	kompetensi klinik_post test	0,025
3	sikap_keterampilan klinik_post test	0,032

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat pengaruh antara sikap terhadap hasil post test dengan nilai signifikansi sebesar 0,010. Disamping itu dapat dijelaskan juga bahwa terdapat pengaruh antara keterampilan klinik terhadap hasil post test dengan nilai signifikansi sebesar 0,025 serta terdapat pengaruh antara sikap dan keterampilan klinik terhadap hasil post test.



Skema 4.3 Model Final Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik KMB Pendidikan Profesi Ners



Skema 4.4 : Tahapan Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik KMB Pendidikan Profesi Ners

4.2 Pembahasan

4.2.1 Model Faktual Manajemen Pembelajaran Klinik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Berdasarkan dari studi pendahuluan ditemukan bahwa model faktual manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah belum dilaksanakan secara terstruktur dan tersistem dengan menerapkan sistem manajemen. Hal ini disebabkan kegiatan pembelajaran klinik diserahkan sepenuhnya kepada pihak rumah sakit, proses monitoring dan pengawasan belum dilaksanakan dengan baik, sementara pembimbing klinik di rumah sakit mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai perawat pemberi pelayanan kesehatan. Selain itu juga disebabkan adanya keterbatasan jumlah pembimbing klinik yang mendampingi peserta didik. Sesuai dengan Permenkes nomor 35 tahun 2019 tentang wahana pendidikan bidang kesehatan pasal 16 ayat (2), bahwa kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus mengatur penempatan mahasiswa sesuai dengan surat kelayakan penempatan mahasiswa dengan jumlah maksimal mahasiswa dalam satu periode penempatan di wahana pendidikan dan rasio pembimbing lapangan dan mahasiswa sesuai jenis Pendidikan, dengan persyaratan berijazah S2 dan/atau spesialis keperawatan pada bidang-bidang keperawatan tertentu atau ners generalis yang telah lulus uji kelayakan dan kesetaraan oleh kelompok keilmuan terkait, memiliki STR perawat, memiliki pengalaman berpraktik minimal 3 (tiga) tahun.

Selain itu pada pasal 18 ayat (5) disebutkan bahwa Pembimbing Lapangan melakukan kegiatan pembelajaran sesuai dengan panduan pembelajaran yang disusun oleh Perguruan Tinggi. Kemudian dalam ayat (6) Pembimbing Lapangan memiliki

tugas dan tanggung jawab memfasilitasi, membimbing, dan mengevaluasi mahasiswa dalam melaksanakan praktik lapangan. Selanjutnya pada ayat (7) Pembimbing Lapangan melakukan pembelajaran, dengan cara : pembimbingan mahasiswa di Wahana Pendidikan, menjadi panutan (*role model*) dan pemberian umpan balik kepada Perguruan Tinggi terhadap kegiatan Mahasiswa untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (*trainee*) untuk jangka waktu tertentu.

Sesuai dengan adanya peraturan Menteri Kesehatan tersebut, rumah sakit sebagai wahana praktik wajib menyediakan pembimbing klinik, area praktik dan kasus untuk mahasiswa yang disesuaikan dengan kompetensinya. Perlu pengaturan dan pengelolaan secara terstruktur dengan memfasilitasi mahasiswa dalam melaksanakan praktik dan asuhan keperawatan, termasuk dalam pengaturan rasio pembimbing dengan mahasiswa, spesifikasi pembimbing klinik, pengaturan beban tugas perawat yang menjadi pembimbing mahasiswa.

Selain itu berkaitan dengan MoU, sesuai pasal 9 ayat (1) perjanjian kerja sama paling sedikit memuat : identitas pihak yang mengadakan kerja sama, maksud dan tujuan, ruang lingkup, lokasi wahana pendidikan, tanggung jawab bersama, hak dan kewajiban masing-masing pihak, pembiayaan, jangka waktu, keadaan memaksa, penyelesaian perselisihan dan pembatalan perjanjian.

Sebagai solusi terhadap kondisi saat ini dan seabgai persiaoan untuk pembelajaran yang akan datang, bahwa penugasan pembimbing klinik diatur dengan perbandingan 1:5, agar pemantauan dan pengawasan kepada peserta didik dapat intensif. Faktor yang lain adalah dengan penambahan jumlah pembimbing klinik sehingga memenuhi jumlah rasio yang telah ditentukan tersebut. Dalam penelitian

Herron (2019) dijelaskan bahwa perlu memenuhi jumlah pembimbing klinik seiring dengan peningkatan jumlah mahasiswa yang melaksanakan praktik klinik. Pengaturan jadwal dinas disesuaikan dengan pengaturan jadwal dinas perawat. Sesuai dengan hasil penelitian Useh dan Khapagawani (2013) bahwa perlu adanya pengaturan jumlah mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik, karena jumlah mahasiswa yang banyak akan membuat mahasiswa tidak kompeten.

Berkaitan dengan pengawasan dan supervisi klinik kepada peserta didik dijelaskan dalam hasil penelitian yang dilakukan Ahkram, Mohamad, Ahkram (2018) bahwa perlunya pengawasan dan supervisi klinik kepada mahasiswa, karena hal ini dapat mendukung dan meningkatkan kemampuan profesional mahasiswa. Peran instruktur klinik sangat penting dalam mengurangi kesenjangan antara teori dan praktik. Instruktur klinik harus mempunyai kemampuan komunikasi, menggunakan waktu secara efektif, menggunakan pendekatan studi kasus, menerapkan prosedur keperawatan.

Mendukung terhadap penjelasan tersebut diatas penelitian yang dilakukan oleh Useh dan Khapagawani (2017) bahwa untuk menjadi praktisi yang kompeten, mahasiswa perlu mendapatkan bimbingan dan pengawasan. Pengawasan terhadap mahasiswa memainkan peran yang sangat penting dalam Pendidikan profesi keperawatan, karena hal ini memiliki pengaruh pada pembelajaran mahasiswa yang meliputi pengetahuan dan keterampilan, kurangnya pengawasan dapat menyebabkan mahasiswa mempelajari prosedur yang salah dan kehilangan minat melaksanakan praktik keperawatan karena mahasiswa merasa frustrasi dan tidak mampu.

Peran pembimbing dalam mendampingi mahasiswa seperti yang disampaikan Heyden (2014) bahwa hasil pendampingan preceptor (pembimbing klinik) dalam bimbingan klinik, berhubungan secara signifikan dengan perubahan critical thinking praktikan, komunikasi, pengkajian dan pengambilan keputusan praktikan. Selanjutnya Useh dan Khapagawani (2013) beberapa hal yang mempengaruhi keberhasilan dalam praktik klinik yaitu mahasiswa perlu diberikan peluang dan kesempatan untuk mempraktikkan tugas yang diberikan agar mahasiswa menjadi percaya diri, terampil dan belajar dari kesalahan, sehingga mahasiswa lebih kompeten dan terampil.

Dalam hal tugas ganda perawat sebagai pembimbing klinik dalam penelitian Herron (2019) bahwa perlu pengaturan kegiatan yang berhubungan dengan mahasiswa dan pasien, karena perawat mempunyai tugas ganda yaitu memberikan asuhan dan pelayanan kepada pasien dan mendidik mahasiswa. Lebih lanjut Jacob (2015) menyampaikan perlu melaksanakan bimbingan secara bertahap dari hal yang sederhana ke hal yang lebih kompleks dan selalu melakukan evaluasi terhadap kesenjangan dalam melaksanakan praktik klinik. Mempersiapkan ruang praktik keperawatan untuk mahasiswa, perbandingan jumlah perawat baru dengan mahasiswa, mengurangi beban kerja pembimbing apabila sedang ada mahasiswa yang praktik.

Terhadap temuan pada model faktual tentang belum diterapkannya sistem manajemen dalam pelaksanaan pembelajaran klinis dan metode pembelajaran yang standar meningkatkan kemampuan berpikir kritis, analisis kasus dan pencapaian kompetensi atau keterampilan klinik dapat dijelaskan berdasarkan hasil penelitian

oleh Terry dalam Hasibuan (2014) bahwa manajemen adalah suatu proses khas yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Berdasarkan model faktual tersebut, peneliti menganalisis perlunya pengembangan model pembelajaran klinik dengan lebih mengedepankan penerapan system manajemen melalui tahap, perencanaan, penggerakan, dan evaluasi. Selaian itu monitoring dan evaluasi pelaksanaan perlu dilakukan secara periodic dan terstruktur.

Pendekatan saintifik dalam manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah sangat penting untuk memastikan bahwa pendidikan profesi ners yang diberikan dapat menghasilkan praktisi yang kompeten dan dapat diandalkan di dunia kerja. Berikut ini adalah pembahasan lebih lanjut tentang pendekatan saintifik dalam manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah.

Tujuan dari pendekatan saintifik dalam manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah adalah untuk membantu mahasiswa mengembangkan kemampuan berpikir kritis, keterampilan pemecahan masalah, dan kemampuan pengambilan keputusan yang tepat dalam menghadapi situasi klinis yang kompleks. Dengan demikian, peserta didik akan dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjadi praktisi keperawatan medikal bedah yang handal.

Pendekatan saintifik dalam manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah memiliki beberapa keuntungan, antara lain:

- a. Mendorong berpikir secara kritis dan objektif dalam menghadapi situasi klinis yang kompleks.
- b. Meningkatkan keterampilan pemecahan masalah untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi yang tepat dalam menghadapi situasi klinis yang rumit

Model Faktual Manajemen Pembelajaran Klinik Keperawatan Medikal Bedah adalah model yang didasarkan pada bukti aktual dan data yang dikumpulkan dari studi pendahuluan, praktik klinik, dan pendapat ahli. Model ini berfokus pada membekali peserta didik keperawatan dengan pengalaman belajar yang komprehensif dan efektif untuk mempersiapkan dalam praktik profesional dalam pada area keperawatan medikal bedah. Hal ini mencakup kurikulum yang terstruktur, praktik klinik berbasis bukti, dan kesempatan belajar langsung dalam lingkungan klinis yang aman dan kondusif.

Model Faktual belum menekankan pentingnya menggabungkan pendekatan ilmiah dan praktik berbasis bukti ke dalam pendidikan keperawatan, memastikan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien.

4.2.2 Pengembangan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Pembahasan terhadap model konseptual dapat dijelaskan sebagai berikut, bahwa penyusunan model konseptual berdasar dari kajian teoritis dan empirik hasil penelitian yang sudah ada serta berdasarkan dari masukan dan validasi ahli dalam bidang keperawatan. Berdasarkan dari masukan perlu adanya pengembangan model pembelajaran klinik yang mampu meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa,

kemampuan berpikir kritis, analisis kasus dan kemampuan pengambilan keputusan klinik. Beberapa konsep teori yang mendukung pada model konseptual dijadikan factor pendukung dalam pelaksanaan pembelajaran klinik, hal ini mengalami perubahan pada model hipotetik yang berperan sebagai *body of knowledge*.

Model Hipotetik Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners merupakan model yang didasarkan pada konsep teori, studi empirik dan gagasan hipotetik. Model ini memberikan kerangka kerja untuk mengembangkan, menerapkan, dan mengevaluasi pendekatan ilmiah pada pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Selain itu juga menekankan pentingnya tahapan manajemen meliputi perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam pengembangan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Model ini berfokus pada pentingnya menentukan tujuan pembelajaran, merancang kurikulum, dan menentukan sumber daya, yang diperlukan untuk implementasi yang berhasil. Selain itu, menekankan pentingnya mengevaluasi hasil belajar, efektivitas kurikulum, dan perbaikan terus-menerus dalam tahap evaluasi.

Pada tahap perencanaan, sesuai dengan Rohman (2017), bahwa perencanaan merupakan upaya penggunaan sumber daya yang dimiliki suatu organisasi atau perusahaan secara maksimal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perencanaan telah disusun berdasarkan pada visi misi tujuan dan sasaran perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan, yang kemudian diturunkan dalam visi misi tujuan sasaran program studi, utamanya berfokus pada pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Bahwa program disusun sesuai dengan capaian

pembelajaran, kurikulum ners yang berbasis pada KKNi level 7, sebagai kelanjutan pembelajaran pada tahap akademik, termasuk dalam implementasinya dituangkan pada rencana pembelajaran semester, panduan praktik dan modul keperawatan medikal bedah.

Tahapan hipotetik perencanaan adalah pemenuhan persyaratan dan persiapan pembelajaran klinik. Hal ini dilakukan guna menjamin kepastian pelaksanaan program pembelajaran dan keamanan pasien yang menjadi kelolaan mahasiswa. Kegiatan praklinik menjadikan persyaratan yang harus dipenuhi, dan mahasiswa harus dinyatakan lulus pada tahap pra klinik, selain itu pemenuhan sertifikasi BTCLS, sebagai bukti lisensi kompetensi kegawadaruratan, termasuk kesiapan dokumen akademik pembelajaran, panduan dan tools pembelajaran klinik. Fase persiapan ini telah ditentukan oleh AIPNI, sesuai Hadi dan Nursalam (2020) tahap persiapan merupakan periode dimana pemahaman tentang pelaksanaan kegiatan program profesi, yang terdiri dari ketentuan pelaksanaan praktik, persyaratan pelaksanaan praktik, profil yang harus dimiliki lulusan, kompetensi yang harus dicapai, penerapan hubungan kompetensi, wahana praktik dan pencapaian kompetensi, serta persyaratan pembimbing klinik.

Pada pembelajaran klinik penyusunan rencana program pembelajaran menjadikan hal yang sangat penting karena hal ini dapat memberikan arah dan pedoman terhadap pelaksanaan pembelajaran klinik bagi seluruh pemangku kepentingan. Perencanaan yang dilakukan meliputi penyusunan panduan dan modul praktik klinik, yang dilengkapi dengan capaian pembelajaran, pelaksanaan program

pembelajaran, sistem dan metode evaluasi, penugasan klinik, program monitoring dan pengawasan termasuk supervisi klinik.

Perencanaan yang jelas akan memberikan kemudahan bagi mahasiswa dan pembimbing klinik dalam melaksanakan pembelajaran klinik. Hal lain adalah perlu dilakukan penentuan tujuan pembelajaran yang jelas dan terukur, sehingga peserta didik dapat memahami kepentingan dan tujuan dari pengalaman belajar klinik. Tujuan pembelajaran yang disusun disesuaikan dengan kurikulum keperawatan medikal bedah dan relevan dengan pengalaman klinik. Selain itu, perlu dirancang kurikulum yang menggabungkan praktik berbasis bukti dengan menerapkan hasil-hasil penelitian terkait yang mendukung praktik keperawatan medikal bedah. Identifikasi sumber daya yang diperlukan untuk pembelajaran klinik, yaitu kasus pasien, peralatan atau instrumen untuk asuhan keperawatan pasien, dan jumlah pembimbing klinik perlu ditetapkan dan diatur pada tahap perencanaan.

Pada tahap pelaksanaan, panduan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah merupakan tahap implementasi pencapaian capaian pembelajaran, rancangan pelaksanaan pembelajaran, dengan menerapkan metode pembelajaran, pendekatan saintifik, penerapan fase bimbingan klinik meliputi pra interaksi, fase introduksi, fase kerja dan terminasi, serta mahasiswa diberikan kesempatan belajar langsung kepada pasien. Kegiatan ini dilakukan guna mendukung pencapaian kompetensi dan menyiapkan mahasiswa terhadap pekerjaan yang nyata sebagai persiapan menjadi perawat yang profesional. Hal ini sesuai dengan pendapat Hadi dan Nursalam (2020) bahwa penerapan pendidikan klinis tahap profesi bertujuan untuk memantapkan semua kompetensi yang telah dimiliki dan memverifikasinya dengan memberikan

kewenangan untuk melaksanakan kompetensi. Mahasiswa menerapkan kompetensi yang sudah dimiliki pada klien secara langsung melalui program internship, dimana peserta didik dibimbing oleh perawat sebagai preceptor.

Pada tahap ini, pengaturan lingkungan klinis disusun dengan baik dan menjadi sangat penting, guna pencapaian hasil belajar mahasiswa, dan mahasiswa diberikan lingkungan belajar yang aman, pengawasan dan dukungan yang tepat dari pembimbing klinik. Selain itu, penting untuk memantau kemajuan peserta didik dan memberikan umpan balik sesuai kebutuhan agar peserta didik untuk mencapai tujuan pembelajaran. Hal ini didukung oleh Hadi dan Nursalam (2020), keberadaan preceptor pada program Pendidikan klinis keperawatan sangat diperlukan oleh peserta didik terutama dalam menjamin keterlaksanaan layanan pasien yang berkualitas serta menjamin keberadaan peserta didik dalam pencapaian tujuan belajar.

Pada tahap praktik klinik mahasiswa akan menerapkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional, hal ini penting dan menentukan kualitas penyelenggaraan Pendidikan klinik yang berkualitas dengan menerapkan manajemen pembelajaran klinik (Amy, 2016). Melalui praktik klinik diharapkan mahasiswa dapat lebih aktif dan kreatif, mampu berpikir kritis dalam setiap Tindakan yang dilakukan, serta mempunyai inovasi secara terus menerus, sehingga mahasiswa akan menjadi orang yang terampil dalam menggunakan teori, pengambilan keputusan klinis, dalam mengintegrasikan antara teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus sesuai dengan kompetensinya (Nursalam & Efendi, 2014).

4.2.3 Model Final Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Model Akhir Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners memberikan kerangka secara komprehensif untuk mengembangkan, menerapkan, dan mengevaluasi pendekatan ilmiah dalam pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Model ini menekankan pada praktik berbasis bukti, pembelajaran secara langsung, memfasilitasi lingkungan belajar yang kondusif, guna mempersiapkan peserta didik keperawatan untuk menjalankan praktik profesional.

Praktik berbasis bukti adalah pendekatan yang diberikan kepada peserta didik keperawatan yang didasarkan pada *evidence based practice in nursing*. Model ini menekankan pentingnya menggabungkan praktik berbasis bukti ke dalam praktik keperawatan dengan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan berkualitas tinggi kepada pasien. Implementasi dalam pembelajaran klinik ini, bahwa mahasiswa memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan tindakan keperawatan yang bersumber dari hasil riset yang relevan, yang bisa diterapkan kepada pasien, namun dalam hal ini mahasiswa tetap berada dalam bimbingan dan arahan pembimbing klinik. Kepentingan dari penerapan metode ini agar didapatkan bukti-bukti terkini yang mampu meningkatkan keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan.

Sesuai dengan Carlson (2010), *Evidence based practice* merupakan kerangka kerja praktik klinik yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang didapat melalui penelitian, pengalaman klinik perawat serta pilihan pasien dalam menentukan

keputusan klinik dalam pelayanan kesehatan. *Evidence based practice* dapat menjadi kerangka kerja yang menguji, mengevaluasi, dan menerapkan temuan-temuan penelitian dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan kepada pasien. Perawat dalam tatanan klinis menggunakan *evidence based practice* dan penelitian untuk mempertajam keterampilan klinis, mengembangkan dan menerapkan standar operasional prosedur, melaksanakan intervensi keperawatan yang efektif, dan mengembangkan rencana perawatan untuk mengoptimalkan keberhasilan perawatan pada pasien. Dengan *Evidence-based practice* dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan klinis dengan mengintegrasikan bukti penelitian terbaik dengan keahlian klinis dan penilaian pasien (Hart, et al., 2008).

Aspek penting dari model ini adalah penekanannya pada pembelajaran secara langsung, karena melalui pendekatan saintifik keperawatan medikal bedah memerlukan kombinasi antara pengetahuan teoretis dan keterampilan praktis di wahana praktik, hal ini untuk memberikan pengalaman secara langsung dan nyata, pada pengelolaan kasus dan asuhan keperawatan kepada pasien. Pada situasi tersebut mahasiswa belajar terhadap kemampuan berkomunikasi, berkolaborasi, membina hubungan interpersonal antara tim kesehatan, dan melakukan keterampilan klinik.

Adapun tujuan utama praktik secara langsung pada keperawatan medikal bedah adalah selain menerapkan konsep diharapkan peserta didik lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga terampil dalam menggunakan teori dan Tindakan. Selain itu peserta didik juga dapat mencapai kemampuan pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan teori, hukum, pengetahuan, prinsip dan pemakaian keterampilan khusus. Di lahan klinik peserta didik bisa melakukan eksperimen dengan

menggunakan konsep dan teori untuk praktik menyelesaikan masalah dan mengembangkan bentuk perawatan baru (Nursalam & Efendi, 2009).

Pada model final mengakui pentingnya memberikan mahasiswa keperawatan kesempatan belajar langsung untuk mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk praktik profesional. Model yang diterapkan pada keperawatan medikal bedah merupakan suatu upaya menumbuhkan kemampuan profesional (intelektual, teknikal, interpersonal), peserta didik melalui upaya integrasi berbagai konsep, teori, prinsip keperawatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar klien secara komprehensif, dengan tujuan membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan melalui peningkatan kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal (AIPNI, 2016).

Selain itu model ini juga menekankan pentingnya menyediakan lingkungan belajar klinik yang aman dan mendukung dimana peserta didik keperawatan dapat mempraktikkan keterampilan dan menerima umpan balik dari pembimbing klinik yang berpengalaman. Pengalaman belajar klinik berperan dalam membina sikap, pandangan, dan kemampuan profesional lulusan, perawat mampu bersikap dan berpandangan ilmiah keperawatan yang memadai, serta menguasai keterampilan profesional secara baik dan benar (Nursalam & Efendi, 2014). Lingkungan belajar klinis yang baik dapat membantu pencapaian kompetensi klinik mahasiswa, dengan adanya penyediaan fasilitas yang dibutuhkan mahasiswa, yaitu suasana yang aman dan nyaman untuk belajar, peralatan mendukung asuhan keperawatan, pendampingan dan pembinaan dari pembimbing klinik, adanya interaksi dan hubungan yang baik dengan tim, proses pengajaran dan pengawasan pembimbing dilaksanakan dengan baik.

Pada model akhir, peneliti telah menganalisis keterkaitan konsep dan teori yang mendukung meliputi teori belajar, teori pembelajaran, dan teori keperawatan, termasuk didalamnya adalah penerapan hasil riset keperawatan dalam kegiatan asuhan keperawatan kepada pasien. Adapun teori belajar yang terkait adalah teori kognitivistik, teori ini membuka pemahaman bahwa pikiran sebagai kotak hitam pemrosesan informasi. Kognitivistik berfokus pada aktivitas mental dan pikiran bagaimana seseorang belajar. Proses mental dalam berpikir, memproses informasi, memorikan, memecahkan masalah, menalar membutuhkan eksplorasi. Pengetahuan merupakan proses konstruksi mental dalam bentuk skema, simbol, bentuk, rumus, teori, dan warna. Belajar merupakan proses interaksi sosial yang aktif dalam membangun ide-ide, gagasan atau konsep baru berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki sebelumnya. Peserta didik memilih informasi, mengorganisasikan informasi, membuat hipotesis dan keputusan menggunakan skema dan model mental (Sudira, 2026). Hal ini sesuai dengan apa yang dilakukan oleh mahasiswa, karena dengan melakukan pembelajaran klinik mahasiswa dapat mendapatkan ilmu, gagasan dan pengetahuan baru, mendapat informasi dari hasil observasi, komunikasi dan kolaborasi antar tim dalam memberikan asuhan kepada pasien.

Selanjutnya teori belajar behavioristik, yang berpandangan bahwa perubahan tingkah laku seseorang karena ada rangsangan eksternal. Teori ini menekankan peranan lingkungan, terbentuknya proses aksi reaksi, bersifat mekanistik, peranan kemampuan anak dalam merespon stimulus, budaya dasar anak menentukan hasil belajar, lingkungan yang kaya akan stimulus akan memberikan pengalaman belajar

yang banyak (Sudira, 2016). Guna mendukung hal tersebut lingkungan belajar klinik mahasiswa diatur dan dikondisikan sesuai dengan kebutuhan pencapaian kompetensi, agar tujuan dan capaian pembelajaran yang ditetapkan dapat tercapai.

Berbeda dengan teori belajar konstruktivistik, teori ini menekankan bahwa belajar adalah proses aktif mengkonstruksi pengetahuan. Peserta didik berperan sebagai konstruktor pengetahuan. Konstruksi pengetahuan berlangsung karena proses mental dikaitkan dengan informasi baru dengan pengetahuan yang ada sebelumnya. Belajar merupakan proses aktif mengkonstruksi pengetahuan, ide baru atas pengalaman sebelumnya. Pemahaman konsep meliputi aspek kemampuan menginterpretasi bahasa sendiri, menerangkan dengan contoh-contoh, membuat kesimpulan atau ringkasan dengan peta konsep sendiri, memberi atau menyatakan pendapat atas pemahamannya sendiri, membandingkan antara satu kasus dengan kasus lainnya, dan menjelaskan dengan bahasanya sendiri (Sudira, 2016). Teori ini sesuai dengan kondisi yang dilakukan oleh mahasiswa, yaitu mengelola dan menerapkan kasus sebagai bentuk pembelajarannya, dalam kasus tersebut mahasiswa mendapat pembelajaran dan pengetahuan baru, mahasiswa mampu mengkonstruksi berdasarkan ide, gagasan, konsep dan prinsip yang didapatkan selama melaksanakan pembelajaran klinik.

Teori pembelajaran yang terkait adalah metode pembelajaran *discovery – inquiry*, merupakan pembelajaran yang menitikberatkan pada proses pemecahan masalah, sehingga peserta didik harus melakukan eksplorasi berbagai informasi agar dapat menentukan konsep mentalnya sendiri dengan mengikuti petunjuk pendidik berupa pertanyaan yang mengarah pada pencapaian tujuan pembelajaran. Model

pembelajaran ini dapat digunakan ketika pendidik ingin mengkondisikan peserta didik untuk membudayakan berpikir tingkat tinggi (*high order thinking/HOT*), berpikir ilmiah, mandiri dan tidak hanya mengembangkan keterampilan bernalarnya/kognitif dalam menyelesaikan permasalahan (Pusat informasi dan data kemendikbud, 2021). Proses pembelajaran yang didasarkan pada pencarian dan penemuan melalui proses berpikir secara sistematis. Pembelajaran merupakan proses fasilitasi kegiatan penemuan (*inquiry*) agar peserta didik memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui penemuannya sendiri (*discovery*) (Kemendikbud, 2020).

Selain itu adalah *Problem Based Learning*, merupakan metode pembelajaran yang mendorong siswa untuk mengenal cara belajar dan bekerjasama dalam kelompok untuk mencari penyelesaian masalah- masalah di dunia nyata. Pembelajaran yang menggunakan masalah nyata dalam kehidupan sehari-hari (otentik) yang bersifat terbuka (*openended*) untuk diselesaikan oleh peserta didik dalam mengembangkan keterampilan berpikir, keterampilan menyelesaikan masalah, keterampilan sosial, keterampilan untuk belajar mandiri, dan membangun atau memperoleh pengetahuan baru (Kemendikbud, 2020).

Berikutnya adalah *Project Based Learning* (PjBL), adalah metode pembelajaran yang menggunakan proyek/kegiatan sebagai media. Peserta didik melakukan eksplorasi, penilaian, interpretasi, sintesis, dan informasi untuk menghasilkan berbagai bentuk hasil belajar. Pembelajaran Berbasis Proyek merupakan metode belajar yang menggunakan masalah sebagai langkah awal dalam mengumpulkan dan mengintegrasikan pengetahuan baru berdasarkan pengalamannya dalam beraktifitas secara nyata (Kemendikbud, 2013). Kegiatan pembelajaran yang menggunakan

projek/kegiatan sebagai proses pembelajaran untuk mencapai kompetensi sikap, pengetahuan dan ketrampilan. Menghasilkan produk dengan menerapkan keterampilan meneliti, menganalisis, membuat, sampai dengan mempresentasikan produk pembelajaran berdasarkan pengalaman nyata (Kemendikbud, 2020).

Tahap pengembangan Model Final meliputi empat tahap yaitu perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan rencana tindaklanjut. Tahap perencanaan berfokus pada visi misi tujuan sasaran yang disinkronkan dalam visi misi tujuan sasaran program studi. Selain itu menentukan tujuan pembelajaran, merancang kurikulum, dan menentukan sumber daya yang diperlukan, modul dan panduan pembelajaran. Sedangkan pada tahap pelaksanaan lebih berfokus pada penerapan kurikulum, penerapan metode saintifik yang diintegrasikan dengan teori belajar dan teori pembelajaran yang mampu mendukung pencapaian tujuan pembelajaran. Penyediaan lingkungan belajar yang kondusif, terfasilitasinya mahasiswa dalam proses pembelajaran, pendampingan dan bimbingan secara terstruktur oleh pembimbing klinik, dan pemantauan perkembangan atau kemajuan peserta didik dalam mencapai kompetensi dan tujuan pembelajaran.

Tahap evaluasi berfokus pada penilaian hasil belajar yang terintegrasi antara kognitif, psikomotorik dan afektif, evaluasi dilakukan baik secara formatif selama menjalankan pembelajaran klinik ataupun pada akhir pembelajaran dalam bentuk evaluasi sumatif, evaluasi kurikulum, dan implementasi perbaikan berkelanjutan. Tahap rencana tindaklanjut adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengevaluasi manajemen pembelajaran klinik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Program ini dilakukan untuk melakukan perbaikan dan pengembangan program

selanjutnya, dengan melakukan kajian dan analisis terhadap program yang sudah dilaksanakan. Tujuan dari program perbaikan dan pengembangan ini adalah memberikan jaminan mutu pembelajaran dan hasil belajar mahasiswa untuk menghasilkan perawat yang professional. Termasuk kegiatan memastikan bahwa kurikulum efektif, efisien, dan praktis untuk peserta didik keperawatan.

Rencana tindaklanjut dalam penerapan model ini lebih berfokus pada hasil implementasi model sebelumnya, dan berdasarkan pada masukan dan hasil evaluasi pada tahap uji coba evaluasi kelayakan model, pada tahap monitoring evaluasi pembelajaran klinik maka disusunlah rencana tindaklanjut guna pengembangan model kedepan. Pada model final juga dilengkapi gambaran satu siklus tahapan pembelajaran klinik, yang dalam hal ini akan memberikan penjelasan secara detail tahapan pelaksanaan praktik klinik keperawatan medikal bedah dengan menerapkan hasil riset terdahulu sebagai dasar pengembangan dalam implementasi keperawatan.

Tahapan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah meliputi pre conference dimana pada tahap ini merupakan tahap persiapan mahasiswa sebelum Bersama pasien. Selanjutnya adalah tahap praktik klinik yang dilakukan dengan menerapkan pendekatan saintifik dan tahapan pembelajaran klinik dengan paduan dan pendampingan dosen pembimbing dan pembimbing klinik, utamanya dalam pengarahan terhadap penerapan *evidence based practice nursing*. Pada akhir tahap post conference akan dilaksanakan proses evaluasi terhadap pencapaian kompetensi dan kinerja klinik mahasiswa, guna menghadapi dan persiapan pertemuan berikutnya kepada pasien, sekaligus dalam Menyusun rencana tindaklanjut tahapan pembelajaran berikutnya.

Model final dalam penelitian ini mencakup ulasan produk yang menjelaskan tentang spesifikasi produk, karakteristik, keunggulan produk, dan deskripsi produk. Tinjauan ini memastikan bahwa model telah memenuhi persyaratan yang diperlukan dan dapat mencapai tujuan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah. Model manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah berbasis saintifik ini telah mempunyai spesifikasi yang unik, dan tidak sama dengan model yang lain. Pada model ini penerapan pembelajaran klinik yang dilaksanakan mengkolaborasikan berbagai pendekatan pembelajaran yaitu berfokus pada *student centered learning*, dengan pendekatan saintifik, yang didukung oleh *problem based learning*, *project based learning*, *inquiry learning*, dan *discovevy learning*. Selain itu pelaksanaan pembelajaran klinik juga didasarkan pada teori belajar *kognitivistik*, *humanistik*, dan *konstruktivistik* yang diintegrasikan guna pencapaian kompetensi kognitif, psikomotorik dan afektif.

Keunggulan model ini adalah, menekankan pada keterlibatan aktif mahasiswa dan pembimbing klinik dalam kegiatan pembelajaran. Dengan menerapkan metode saintifik mahasiswa melaksanakan tahapan yang mampu membentuk kemampuan berpikir kritis, analisis kasus, dan pengambilan keputusan klinik, hal ini dikaitkan dengan penerapan *evidence based practice*. Selain itu model ini juga menekankan pada pendekatan berbasis kesiapan kerja, karena sudah disinkronkan dengan kebutuhan dan kompetensi yang diharapkan dari pengguna lulusan terutama pada kompetensi abad 21. Model ini juga memberikan kemudahan dalam pemahaman dan implementasinya, karena telah dilengkapi skema dan kerangka yang jelas, serta

panduan atau petunjuk pelaksanaan pembelajaran secara detail dan bahasa yang mudah dipahami.

Deskripsi model final ini memberikan gambaran bahwa model pembelajaran klinik berbasis santifik ini dapat diterapkan dan memenuhi kebutuhan pengguna, mendukung lulusan siap kerja, serta memberikan dampak peningkatan pelayanan kesehatan. Pengembangan model final ini melalui pendekatan manajemen, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan rencana tindak lanjut. Pada tahap perencanaan kegiatan yang dilaksanakan adalah menyusun tujuan dan rencana kegiatan, mengumpulkan informasi, menentukan tahapan pembelajaran dan melaksanakan perencanaan, hal ini yang dihubungkan dengan tujuan pembelajaran, sehingga pelaksanaan pembelajaran dapat berjalan sesuai pedoman dan mencapai kompetensi yang dibutuhkan. Pelaksanaan pembelajaran klinik menjadikan faktor yang sangat penting dalam rangka menciptakan Kerjasama yang lebih efisien antara mahasiswa dan pembimbing klinik, mengembangkan kemampuan mahasiswa, menumbuhkan rasa ingin tahu dalam belajar (Torang, 2016).

Model Akhir juga mencakup penilaian kelayakan model yang mengevaluasi keterlaksanaan, efektivitas, efisiensi, dan kepraktisan model. Penilaian ini memastikan bahwa model tersebut berkelanjutan dan dapat diterapkan di berbagai tatanan klinik utamanya area keperawatan medikal bedah. Dari hasil pengujian model terkait keterlaksanaan model didapatkan nilai 3,46, disimpulkan model dapat dilaksanakan. Beberapa hal yang mendukung terhadap hal ini adalah model mudah dipahami, karena dibantu oleh panduan pelaksanaan model. Selain itu lebih sederhana

dan mudah dilakukan oleh mahasiswa dan pembimbing klinik, karena tahapannya sangat sederhana dan lebih aplikatif.

4.2.4 Penilaian Panduan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners

Penilaian panduan model manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi Ners adalah sebuah evaluasi terhadap panduan yang digunakan dalam manajemen pembelajaran klinik di bidang keperawatan medikal bedah dalam konteks pendidikan profesi ners. Panduan ini menyajikan pendekatan saintifik dalam pembelajaran klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan mahasiswa ners dalam merawat pasien di lingkungan klinik.

Secara umum, panduan ini memiliki beberapa kelebihan, di antaranya: memperkenalkan konsep pembelajaran klinik yang berbasis pada pendekatan saintifik, yaitu dengan memperhatikan aspek-aspek ilmiah dalam merawat pasien. Hal ini akan membantu mahasiswa ners untuk memahami prinsip-prinsip dasar yang ada dalam merawat pasien di lingkungan klinik.

Memiliki langkah-langkah yang jelas: menyajikan langkah-langkah yang jelas dalam manajemen pembelajaran klinik, mulai dari persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan rencana tindaklanjut. Dengan demikian, mahasiswa ners akan lebih mudah mengikuti proses pembelajaran dan memperoleh hasil yang diharapkan.

Memperhatikan keamanan pasien: menekankan pentingnya keselamatan pasien dalam proses pembelajaran klinik. Hal ini akan membantu peserta didik ners untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab mereka dalam merawat pasien.

Namun, panduan ini juga memiliki beberapa kelemahan, di antaranya: belum berfokus pada hal yang lebih kompleks, sehingga perlu pengembangan dalam penerapannya di lingkungan klinik, dengan terus melakukan evaluasi dan penyesuaian dengan kondisi klinik. Agar peserta didik tidak kesulitan dalam memahami cara-cara menerapkan konsep dan teori dalam tatanan klinik. Panduan berfokus pada mata kuliah keperawatan medikal bedah, sehingga perlu adanya penyesuaian apabila diteapkan pada area dan mata kuliah yang lain.

Secara keseluruhan, Penilaian Panduan Model Manajemen Pembelajaran Klinik Berbasis Sainifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners memiliki kelebihan dan kelemahan yang perlu dikembangkan lagi. Penting bagi pengguna panduan ini untuk mengkombinasikan pendekatan saintifik dengan aspek yang lain untuk memberikan pencapaian hasil yang maksimal

4.2.5 Penilaian Keefektifan Model

Penilaian keefektifan model adalah proses mengevaluasi seberapa baik kinerja model dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Model digunakan untuk mensimulasikan atau memprediksi hasil, dan penilaian keefektifan model sangat penting untuk menentukan akurasi, validitas, dan reliabilitas model. Dalam diskusi ini, kita akan mengeksplorasi aspek-aspek kunci dari penilaian keefektifan model dan signifikansinya.

Aspek pertama penilaian keefektifan model adalah menilai akurasi model. Keakuratan model mengacu pada seberapa baik memprediksi hasil yang sebenarnya. Menilai akurasi melibatkan membandingkan prediksi model dengan hasil aktual dan

menghitung perbedaan di antara keduanya. Perbedaan ini disebut kesalahan model, dan kesalahan yang lebih rendah menunjukkan akurasi yang lebih tinggi. Menilai akurasi sangat penting karena model yang tidak akurat dapat menyebabkan keputusan yang salah dan konsekuensi yang berpotensi membahayakan.

Aspek penilaian keefektifan model yang kedua adalah penilaian validitas model. Validitas model mengacu pada kemampuannya untuk mewakili situasi dunia nyata secara akurat. Model yang valid adalah model yang secara akurat mewakili masalah yang mereka modelkan, dan data yang digunakan untuk membangunnya dapat diandalkan dan representatif. Menilai validitas melibatkan membandingkan asumsi dan input model dengan situasi dunia nyata dan memastikannya konsisten. Model yang valid sangat penting karena memungkinkan pembuat keputusan untuk membuat keputusan berdasarkan representasi masalah yang akurat.

Aspek ketiga adalah penilaian reliabilitas model. Keandalan suatu model mengacu pada kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang konsisten dalam kondisi yang berbeda. Menilai keandalan melibatkan pengujian model di bawah skenario yang berbeda dan memastikannya menghasilkan hasil yang konsisten. Model yang andal sangat penting karena memungkinkan pembuat keputusan untuk memiliki kepercayaan pada prediksi model dan membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

Aspek keempat adalah penilaian kemanfaatan model. Kegunaan model mengacu pada kemampuannya untuk memberikan wawasan yang berharga dan menginformasikan pengambilan keputusan. Menilai kegunaan melibatkan evaluasi apakah prediksi model memberikan informasi yang relevan dan dapat ditindaklanjuti

yang dapat digunakan untuk membuat keputusan. Model yang berguna sangat penting karena memungkinkan pembuat keputusan untuk membuat keputusan yang lebih baik yang mengarah pada hasil yang lebih baik.

Aspek kelima adalah menilai efisiensi model. Efisiensi model mengacu pada kemampuannya untuk menghasilkan hasil yang akurat dan dapat diandalkan dengan menggunakan sumber daya minimal. Menilai efisiensi melibatkan mengevaluasi kompleksitas komputasi model dan persyaratan sumber daya. Model yang efisien sangat penting karena memungkinkan pembuat keputusan menghasilkan hasil yang akurat dan andal dengan cepat dan hemat biaya.

Kesimpulannya, penilaian keefektifan model sangat penting untuk menentukan akurasi, validitas, reliabilitas, kegunaan, dan efisiensi suatu model. Menilai keefektifan model memungkinkan pembuat keputusan untuk membuat keputusan berdasarkan informasi yang akurat dan prediksi yang dapat diandalkan. Selain itu, penilaian model dapat mengidentifikasi area yang memerlukan peningkatan, memungkinkan pengembang model untuk menyempurnakan dan menyempurnakan model lebih lanjut. Penilaian keefektifan model merupakan langkah penting dalam proses pengembangan model dan harus dilakukan secara teratur untuk memastikan keefektifan model yang berkelanjutan.

Studi ini mendukung Firman et al. (2018) yang mendemonstrasikan keefektifan modul pembelajaran dengan pendekatan saintifik menunjukkan bahwa nilai rata-rata kelas eksperimen setelah menggunakan modul pembelajaran yang dikembangkan adalah 85,00 dan kelas kontrol memiliki rerata 78,00. Nilai tersebut menunjukkan

bahwa modul yang dikembangkan dapat secara efektif meningkatkan hasil belajar siswa.

4.2.6 Penilaian Efisiensi Model

Penilaian efisiensi model adalah proses mengevaluasi kebutuhan komputasi dan sumber daya dari suatu model relatif terhadap akurasi dan keandalan prediksi yang dihasilkannya. Dalam pembahasan ini, akan mendeskripsikan aspek kunci dari penilaian efisiensi model dan signifikansinya.

Aspek pertama dari penilaian efisiensi model mengevaluasi kompleksitas komputasi model. Hal ini melibatkan penilaian yang diperlukan untuk menghasilkan prediksi dan berapa lama waktu yang dibutuhkan model untuk menghasilkan hasil. Kompleksitas komputasi model penting karena berdampak pada waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk menghasilkan prediksi. Model yang kompleks secara komputasi mungkin memerlukan daya dan waktu komputasi yang signifikan, yang menyebabkan peningkatan biaya dan penurunan efisiensi.

Aspek kedua adalah mengevaluasi kebutuhan sumber daya model, yang melibatkan persiapan sumber daya yang diperlukan. Model yang membutuhkan sumber daya yang signifikan mungkin membutuhkan biaya tinggi untuk diterapkan dan mungkin tidak layak di rangkaian terbatas sumber daya. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi persyaratan sumber daya model dan memastikannya masuk akal.

Aspek ketiga adalah mengevaluasi pertukaran antara akurasi dan efisiensi. Dalam beberapa kasus, model mungkin memerlukan sumber daya dan daya komputasi yang signifikan untuk menghasilkan prediksi yang akurat. Dalam kasus lain, model yang lebih sederhana mungkin lebih efisien tetapi kurang akurat. Sangat

penting untuk mengevaluasi trade-off antara akurasi dan efisiensi dan menentukan keseimbangan optimal antara keduanya.

Aspek keempat adalah mengevaluasi skalabilitas model. Skalabilitas mengacu pada kemampuan model untuk menangani peningkatan jumlah data atau prediksi tanpa peningkatan yang signifikan dalam kebutuhan sumber daya. Model yang tidak dapat diskalakan mungkin memerlukan daya dan sumber daya komputasi yang signifikan karena jumlah data atau prediksi meningkat, yang menyebabkan penurunan efisiensi. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengevaluasi skalabilitas model dan memastikannya dapat menangani peningkatan jumlah data atau prediksi tanpa peningkatan kebutuhan sumber daya yang signifikan.

Aspek kelima penilaian efisiensi model mengevaluasi efektivitas biaya penerapan model. Efektivitas biaya mengacu pada keseimbangan antara biaya penerapan model dan nilai/hasil yang didapat. Model yang hemat biaya memberikan nilai yang signifikan relatif terhadap biaya implementasi. Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi keefektifan biaya model dan memastikannya memberikan nilai yang cukup relatif terhadap biaya implementasi.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penilaian efisiensi model sangat penting untuk menentukan persyaratan komputasi dan sumber daya dari model relatif terhadap akurasi dan keandalannya. Menilai efisiensi model memungkinkan pembuat keputusan untuk menentukan keseimbangan optimal antara akurasi dan efisiensi dan memastikan model dapat diskalakan, hemat biaya, dan layak. Selain itu, penilaian efisiensi model dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, sehingga memungkinkan pengembang model menyempurnakan dan

menyempurnakan model lebih lanjut. Penilaian efisiensi model merupakan langkah penting dalam proses pengembangan model dan harus dilakukan secara teratur untuk memastikan efisiensi model yang berkelanjutan.

4.2.7 Penilaian Kepraktisan Model

Penilaian kepraktisan model adalah proses mengevaluasi penerapan, kegunaan, dan kemudahan penggunaan model dalam dunia nyata di praktik klinik. Dalam diskusi ini, kita akan mengeksplorasi aspek kunci dari penilaian kepraktisan model dan signifikansinya.

Aspek pertama penilaian kepraktisan model mengevaluasi penerapan model untuk penerapan pada tatanan klinik nyata. Hal ini melibatkan pemeriksaan apakah model dirancang untuk mengatasi masalah dalam penerapan pembelajaran klinik dan apakah model tersebut dapat memberikan solusi praktis untuk masalah tersebut. Model yang tidak berlaku untuk tatanan klinik nyata tidak mungkin berguna dan mungkin memiliki kepraktisan yang terbatas.

Aspek kedua penilaian kepraktisan model adalah mengevaluasi kegunaan model. Hal ini melibatkan pemeriksaan apakah model dapat memberikan wawasan yang berharga, menginformasikan pengambilan keputusan, dan mengarah pada hasil yang positif. Model yang tidak berguna tidak mungkin diadopsi atau diimplementasikan, yang menyebabkan berkurangnya kepraktisan.

Aspek ketiga dari penilaian kepraktisan model adalah mengevaluasi kemudahan penggunaan model. Hal ini melibatkan pemeriksaan apakah model ramah pengguna dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan yang perlu menggunakannya. Model

yang sulit digunakan mungkin memerlukan pelatihan atau keahlian yang signifikan, mengurangi kepraktisannya dan membuatnya kurang mungkin untuk diadopsi.

Aspek keempat penilaian kepraktisan model mengevaluasi kompatibilitas model dengan sistem dan proses yang ada. Ini melibatkan memeriksa apakah model dapat diintegrasikan dengan sistem dan proses yang ada di dunia nyata. Model yang tidak sesuai dengan sistem dan proses yang ada mungkin memerlukan perubahan atau modifikasi yang signifikan, mengurangi kepraktisannya dan membuatnya kurang mungkin untuk diadopsi.

Aspek kelima penilaian kepraktisan model mengevaluasi efektivitas biaya model. Ini melibatkan pemeriksaan biaya penerapan dan penggunaan model relatif terhadap manfaat yang diberikannya. Model yang terlalu mahal untuk diterapkan mungkin memiliki kepraktisan yang terbatas, khususnya di rangkaian terbatas sumber daya.

Penilaian kepraktisan model sangat penting untuk menentukan penerapan, kegunaan, dan kemudahan penggunaan model secara nyata. Menilai kepraktisan suatu model memungkinkan pembuat keputusan untuk menentukan apakah model tersebut dapat memberikan wawasan yang berharga dan menginformasikan pengambilan keputusan, dan apakah model tersebut kompatibel dengan sistem dan proses yang ada. Penilaian kepraktisan model dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, memungkinkan pengembang model untuk menyempurnakan dan menyempurnakan model lebih lanjut. Penilaian kepraktisan model merupakan langkah penting dalam proses pengembangan model dan harus dilakukan secara teratur untuk memastikan kepraktisan model yang berkelanjutan.

Studi ini mendukung hasil studi oleh Bengtsson & Carlson (2015), yang menemukan itu menjadi alat pengajaran yang efektif bagi mahasiswa dan profesional kesehatan dan untuk "pengetahuan dan pemahaman yang mendalam tentang pekerjaan mengajar di lingkungan akademik". Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen penting persiapan guru dapat berupa a) strategi belajar mengajar, b) berpikir kritis dan reflektif, c) model komunikasi, d) peran guru dan e) guru.

4.2.8 Hasil Uji Pengaruh Variabel

Hasil uji pengaruh variabel sikap dengan post test menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,010 ($<0,05$), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan hasil post test. Hal ini sesuai dengan capaian pembelajaran mahasiswa profesi ners pada ranah sikap, bahwa pembelajaran klinik harus mampu menumbuhkembangkan afeksi dengan karakteristik memiliki moral, etika dan kepribadian dalam menyelesaikan tugasnya. Selain itu mahasiswa juga mampu bekerjasama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian yang tinggi terhadap masyarakat dan lingkungannya (Hadi & Nursalam, 2020). Dengan demikian mahasiswa yang telah mempunyai sikap tersebut dapat melakukan asuhan keperawatan dengan baik, mempunyai kepedulian yang tinggi serta bertanggung jawab atas pekerjaannya. Dengan adanya pemahaman dan kepedulian yang tinggi diharapkan mahasiswa mampu memahami dan mengelola asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga mampu menyelesaikan dan mengerjakan post test dengan baik.

Pendidikan klinis dan wahana praktik Pendidikan merupakan tempat peserta didik mengintegrasikan ilmu, skill, sikap melalui keputusan klinik dengan

kemampuan saintifik dan penalaran etik. Caring merupakan fokus inti dari keperawatan, karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien (Hadi & Nursalam, 2020).

Hasil analisis kompetensi klinik dan post test memberikan hasil nilai signifikansi sebesar 0,025 ($< 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara kompetensi klinik dengan psot test. Sesuai dengan capaian pembelajaran yang telah ditetapkan AIPNI (2016) tentang kemampuan kerja umum yaitu peserta didik harus mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai, menunjukkan kinerja yang bermutu, mampu memecahkan masalah. Sedangkan pada keterampilan kerja khusus bahwa peserta didik harus mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem tubuh dengan menerapkan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Dengan kondisi tersebut diatas peserta didik telah belajar melakukan asuhan keperawatan, termasuk melaksanakan tindakan keterampilan, sehingga dapat dengan terampil melaksanakan keterampilan klinik. Kegiatan Pendidikan klinis adalah interaksi peserta didik dengan pengajar di dalam lingkungan klinik. Sistem belajar di klinik adalah untuk menumbuhkan kemampuan melaksanakan, mengembangkan keterampilan membuat keputusan klinik, dan menumbuhkan kemandirian professional (Hadi & Nursalam, 2020). Selain itu peserta didik harus mampu mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan menjadi satu kemampuan yang digunakan untuk menyelesaikan masalah (Nursalam & Effendi, 2008)

Berkaitan hasil analisis antara sikap dengan keterampilan klinik dan post test didapatkan hasil signifikansi sebesar 0,032, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keterampilan klinik dan post test. Hasil tersebut memberikan gambaran bahwa pencapaian tujuan akhir pembelajaran klinik adalah tercapainya integrasi kompetensi kognitif, afektif, dan psikomotorik. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan dan pelayanan keperawatan merupakan aspek yang tidak dapat dipisahkan, dimana pendidikan bertujuan mempersiapkan peserta didik untuk menjadi tenaga profesional yang mandiri. Untuk itu diperlukan pengorganisasian antara pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang memadai. Pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan harus dapat digunakan pada situasi nyata di lahan praktek. Adanya berbagai variasi kondisi klinik, tujuan praktek, sasaran, kompetensi, peserta didik dan pembimbing klinik dan sarana lain yang mempengaruhi menuntut adanya penyesuaian metoda bimbingan klinik agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan secara lebih spesifik (Yusuf, 2015).

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Simpulan yang didapatkan dalam penelitian ini berdasarkan hasil dan bahasan yang telah ditampilkan adalah sebagai berikut :

1. Model faktual manajemen pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners belum menerapkan manajemen pembelajaran, menunjukkan belum adanya pengelolaan secara tersistem dan terintegrasi, belum terdapat metode pembelajaran secara komprehensif yang lebih menekankan kompetensi berpikir kritis, analisis kasus dan pengambilan keputusan klinik. Pendekatan pembelajaran klinik yang diterapkan belum mengukur perkembangan pencapaian kompetensi mahasiswa pada setiap indikator baik secara kognitif, afektif dan psikomotorik, sehingga tidak semua mahasiswa dapat mencapai kompetensi yang diharapkan.

2. Model konseptual disusun dengan pendekatan saintifik, yang didukung oleh konsep manajemen, manajemen pembelajaran, teori belajar dan pembelajaran. Setelah dilakukan validasi terdapat pengembangan model dengan menekankan pada unsur manajemen pembelajaran klinik yang dilengkapi dengan *body of knowledge* tentang anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu dasar keperawatan dan ilmu keperawatan dasar,
3. Model hipotetik manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners, hasil pengembangan model konseptual disusun berdasarkan empat prinsip yaitu prinsip manajemen, pembelajaran klinik, metode saintifik, keperawatan medikal bedah. Penekanan pembelajaran dengan pendekatan *problem based learning, project based learning, inquiry learning, discovery learning*.
4. Model akhir manajemen pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah pendidikan profesi ners terdiri dari komponen manajemen yaitu: perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dan rencana tindak lanjut yang dilengkapi dengan proses monitoring evaluasi sebagai model untuk mengelola pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah pada pendidikan profesi ners. Model telah dilengkapi dengan Panduan pelaksanaan model yang dapat memberikan kemudahan. Pada model final juga diberikan gambaran tahapan pembelajaran klinik yang dimulai dari pre conference, praktik klinik, dan post conference, termasuk kegiatan monitoring dan evaluasi, sebagai dasar pembuatan rencana tindak lanjut. Hasil evaluasi model dinyatakan efektif, efisien, praktis dan dapat dilaksanakan.

5.2 Implikasi

1. Hasil penelitian ini telah memberikan dampak positif terhadap ketercapaian kompetensi kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran klinik berbasis saintifik keperawatan medikal bedah, hal ini dibuktikan dengan pencapaian hasil belajar di atas standar atau indikator yang telah ditentukan.
2. Hasil evaluasi dari kegiatan pembelajaran klinik telah memberikan kepuasan kepada mahasiswa dan pembimbing klinik, dengan terciptanya lingkungan belajar yang kondusif dan aman bagi mahasiswa dan pasien, terjalinnya komunikasi interaktif yang mendukung pengembangan sikap dan karakter sebagai perawat profesional
3. Penerapan integrasi berbagai disiplin ilmu telah memberikan hasil pengembangan yang lebih baik, sistem manajemen yang terstruktur, memberikan pola dan alur prosedur pembelajaran yang komprehensif dan terintegrasi.
4. Hasil model pembelajaran ini dapat diterapkan kepada skema pembelajaran klinik yang lain karena telah memberikan hasil dan dampak yang bermakna dalam mencapai hasil belajar, sehingga dapat diterapkan yang lebih luas, pada kondisi semua mata kuliah praktik klinik dan pada area praktik dimanapun.

5.3 Saran

Pemanfaatan produk Model Manajemen Pembelajaran Klinik berbasis Saintifik Keperawatan Medikal Bedah Pendidikan Profesi Ners sebagai berikut:

1. Kepada institusi pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan bahwa MPKBS – KMB Ners dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menambah khasanah ilmu pengetahuan pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah Pendidikan profesi ners.
2. Kepada rumah sakit, pembimbing klinik dan mahasiswa model MPKBS – KMB Ners dapat digunakan sebagai pedoman dan standar pelaksanaan pembelajaran klinik yaitu pengelolaan model pembelajaran klinik bagi mahasiswa tahap profesi yang menjalankan praktik KMB, untuk pengembangan program pembelajaran klinik di lahan praktik baik bagi institusi pendidikan keperawatan maupun rumah sakit dan unit perawatan lain sebagai lahan praktik
3. Kepada institusi pendidikan dan rumah sakit, perlu memperhatikan sumber daya yang terlibat dalam proses pembelajaran ini, perlu adanya integrasi dan kolaborasi yang baik antara institusi pendidikan keperawatan dengan lahan praktik, personal yang terlibat dalam pembelajaran ini difokuskan pada dosen keperawatan medikal bedah dan praktisi keperawatan yang mempunyai pengalaman dan kompetensi yang sesuai.
4. MPKBS – KMB Ners dapat diterapkan pada mata kuliah dan disiplin ilmu lain, agar pemanfaatannya lebih menyeluruh, serta pengembangan pada kelompok yang lebih besar, dijadikan pedoman yang baku sebagai standar operasional prosedur untuk pembelajaran klinik keperawatan medikal bedah.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPNI, 2016. Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia 2016, Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI)
- AIPNI, 2021. Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia 2016, Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI)
- Akram, A. (2018). The Role of Clinical Instructor in Bridging the Gap between Theory and Practice in Nursing Education. *International Journal of Caring Sciences*. Volume 11, Issue 2, Page 876.
- Albinsson, G., Elmqvist, C., & Hörberg, U. (2019). Nursing students' and lecturers' experiences of learning at a university-based nursing student-run health clinic. *Reflective Practice*, Vol. 20 Issue 4, p423-436. 14p.
- Ami Tursina, M. d. (2016). Pengaruh Bimbingan Preceptorship Model Kognitif Sosial Terhadap Peningkatan Kompetensi Klinik pada Mahasiswa. *Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 5 (1), 1-9.
- Anderson, et al. (2011). A Theory of Quality Management Underlying The Deming Management Method. *Journal Academy of Management (Online)*, 19 (3), 472-509.
- Belian Anugrah Estri, N. F. (2017). Gambaran Standar Lahan Praktek Yang Diterapkan Oleh Lahan Praktik Klinik Mahasiswa Kebidanan. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 5 (1), 1-13.
- Anwar, S., Supriyati, Y., Tolla, B. (2019). Evaluation of Clinical Nursing Practice Programme with Preceptorship Supervision (Stake's Countenance Evaluation Model). *Jurnal Ners*, 14(1).
- Arikunto, Suharsimi, (2004). *Evaluasi Program Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, Suharsimi. (2009). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Arikunto, S., Yuliana, L., (2008). *Manajemen Pendidikan*, Yogyakarta, Aditya Media & FIP UNY
- Asda, P. (2013). Hubungan Bimbingan Klinik Oleh Pembimbing Klinik Akademi Dengan Prestasi Belajar Klinik Mahasiswa Semester V DIII Keperawatan S Wira Husada Tahun Ajaran 2010/2011. *Jurnal Keperawatan Utama Abdi Husada*, 1 (2), 1-8.
- Astuti, M. F., Wulandari, D., Willianti, A. (2017). Analisis Persepsi Pembimbing Klinik Terhadap Penerapan Praktik Klinik Profesi Keperawatan Mahasiswa Psik Untan. Universitas Tanjungpura Pontianak
- Azwar S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bengtsson, M., & Carlson, E. (2015). Knowledge and skills needed to improve as preceptor: development of a continuous professional development course - a qualitative study part I. *BMC nursing*, 14, 51. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0103-9>
- Billings, D. M., & Halstead, J. A. (2016). *Teaching In Nursing : A guide for Faculty* (5th ed.). Missouri: Elsevier
- Bobaya, J. K. (2015). Pembimbing Klinik dengan Pencapaian Target Badan Layanan Umum. *Jurnal Juperido*, 4 (1), 20–31.
- Borg, W. R. and M. D. Gall. 1989. *Educational Research: An Introduction*. Fifth Edition. New York and London: Longman
- Choy, S. C., Yim, J. S.-C., & Tan, P. L. (2017). Student's perceptions of quality learning in a Malaysian university – a mixed method approach. *Quality Assurance in Education: An International Perspective*, Vol. 25 Issue 4, p500-515. 16p.
- Courtney, P., Joyce, K., Padden, D., & Bigley, M. B. (2019). A checklist for faculty and preceptor to enhance the nurse practitioner student clinical experience. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(10):1.

- Daryanto. (2014). Pendekatan Pembelajaran Saintifik Kurikulum 2013. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Dhakal, A. K., Shrestha, D., Bajracharya, S., Pradhan, A., Karki, B. S., & Dhakal (2018). Perceptions of Medical Students about Bedside Teaching in a Medical School. *J Nepal Med Assoc*, 56(211):640-5.
- Ely Yusma Helda. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan Clinical Instruktur (Ci) Dengan Pelaksanaan Bimbingan Metode Bedside Teaching (Bst). *Jurnal Pakar Pendidikan*, 13 (1), 1-10.
- Feather, K. A., & Carlson, R. G. (2019). An Initial Investigation of Individual Instructors' Self-Perceived Competence and Incorporation of Disability Content into CACREP- Accredited Programs: Rethinking Training in Counselor Education. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 19-36.
- Feri Catur Yuliani. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Pembelajaran Klinik Preceptorship Profesi Ners Stikes Duta Gama Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan STIKes Duta Gama Klaten*, 11 (1), 1-18.
- Flott, Elizabeth A.; Linden, Lois (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), 501–513. doi:10.1111/jan.12861
- Godderidge, J. G., Wall, B., & Franklin, S. (2019). Creating an Efficient Learning Model: Students' Perceptions and Outcomes of an Active Learning Fixed Prosthodontics Course. *J Dent Educ*, 1076-1080.
- Gylln, D., McVey, C., Wendt, J., & Russel, B. (2017). Dedicated Educational Nursing Unit: Clinical Instructors Role Perceptions and Learning Needs. *J Prof Nurs*, 33(2):108-112.
- Hadi, M., Nursalam, (2020), Pendidikan Klinis Keperawatan dengan Pendekatan Preceptorship, Jakarta, AIPNI,
- Handoko, Hani, 2015. Manajemen, BPFE - Yogyakarta

- Hardisman. (2009). Model-Model Pada Bimbingan Klinik dan Relevansinya Pada Pendidikan Ke-dokteran dan Kesehatan Indonesia. *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol.33. No.2. Juli – Desember 2009.
- Helen, A., et all. (2011). *A Beginner's Guide to Evidence-Based Practice in Health and Social Care*. McGraw-Hill Education.
- Herron, E. (2019). Effect of case study versus video simulation on nursing students' satisfaction, self-confidence, and knowledge: A quasi-experimental study. *National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information*. Vol 1(2).
- Heyden, et al. 2014. The NCSBN National Simulation Study : A Longitudinal ,Randomized ,Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education .*The journal of Nursing Regulation* is a quarterly, peerreviewed profesional journal .ISSN 2155 8256.Chicago :National Council of State Boards of Nursing (NCBN.).
- Horton, C. D., Hertach, M., DePaoli, S., Bower, M. (2012). Enhancing the Effectiveness of Nurse Preceptors. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(4), 1-7
- Inayah, I. 2016. *Referensi dan Panduan Pembimbing Klinik*. Bogor : In Media
- Jacob, K., & Struyf, E. (2015). A First Step toward a Comprehensive Model of Integrated Socio-emotional Guidance: Investigating the Effect of Teachers' Task Perception and a Supportive Network at School. *The Journal of Educational Research*, 95-111.
- Jamshidi, Nahid; Molazem, Zahra; Sharif, Farkhondeh; Torabizadeh, Camellia; Najafi Kalyani, Majid (2016). The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 2016(), 1–7. doi:10.1155/2016/1846178

- Jamshidi, P., Aubry, T., Vandette, M. p., Tessier, S. C., & Fenn, K. (2018). Identifying the core competencies for clinical supervision at a youth-focused social services agency. *The Clinical Supervisor*, 313-338.
- Jannah, N. (2018). Nursing students' attitude towards problem-based learning in the classroom. *Enfermería Clínica*. Volume 32, Supplement 2.
- Jannah, S. N., & Sontani, U. T. (2018). Sarana dan Prasarana Pembelajaran Sebagai Faktor Determinan Terhadap Motivasi Belajar Siswa. *Jurnal Pendidikan Manajemen Perkantoran*, Vol.1 No.2: 63-70.
- Johannis, E. (2019). Hubungan Persepsi Mengenai Proses Bimbingan Klinik Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Praktek Klinik Keperawatan Semester III Psik Fk Unsrat Di Rs Bhayangkara Dan Puskesmas Bahu Manado. *E-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 7 Nomor 1
- Kaphagawani, N.C.; Useh, U. (2013). Analysis of Nursing Students Learning Experiences in Clinical Practice: Literature Review. *Studies on Ethno-Medicine*, 7(3), 181–185. doi:10.1080/09735070.2013.11886459
- Kurdi, F., Nahariani, P., & Priya, R. P. (2018). Komponen Evaluasi Lingkungan Belajar Klinik, Supervisi dan Dosen Perawat. *Journal of Health Sciences*, 11(1).
- Kuslin, T., Asrori, H., & Syam, C. (2014). Pengembangan Strategi Pengorganisasian Pembelajaran Pendidikan Agama Katolik untuk Membentuk Sikap Toleransi Antaragama Siswa. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 3(6).
- Larsson, et, all (2023). The clinical learning environment during clinical practice in postgraduate district nursing students' education: A cross- sectional study, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.1356>
- Mahanani, S., Dewi, Y. S., & Soeratri, W. (2014). Analysis of Nurse's Clinical Education Performance based on Work Theory and The Indicator of Competence. *Jurnal Ners*, 9(2), 329-338.
- Majid. (2017). *Strategi Pembelajaran*. Bandung: PT Remaja Rodakarya.

- Moh Heri Kurniawan, R. T. (2019). Optimalisasi Program Preceptorship Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Militer Di Jakarta. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 7 (2), 97-105.
- Moscaritolo, L.M. (2009) Interventional Strategies to Decrease Nursing Student Anxiety in the Clinical Learning Environment. *Journal of Nursing Education*, 48, 17-23. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090101-08>
- Muhammad, Musfiqon and Nurdyansyah, Nurdyansyah (2015) PENDEKATAN PEMBELAJARAN SAINTIFIK. Nizamia Learning Center. ISBN 978-602-72376-0-5
- Najafi, K. m., Jamshidi, N., Molazem, Z., Torabizadeh, C., & Sharif, F. (2019). How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. *BMJ Open*, 9(7).
- Najar, V., Amiresmaeili , M., Nekoei, M. M., & Tabatabaee , S. S. (2018). The design of an estimation norm to assess nurses required for educational and non-educational hospitals using workload indicators of staffing need in Iran. *Hum Resour Health*, 42.
- Nelwati & Triyana, H.P. (2012). Hubungan Lingkungan Belajar Klinik Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Pada program Pendidikan ners. *Ners Jurnal keperawatan*. Vol.8.No.1.16-22
- Niederhauser, Victoria; Schoessler, Mary; Gubrud-Howe, Paula Marie; Magnu Lois; Codier, Estelle (2012). Creating Innovative Models of Clinical Nu Education. *Journal of Nursing Education*, 51(11), 603–608. Doi: 10.3928/01484834-20121011-02
- Nurhasanah. (2014). Pengaruh Penerapan Sistem Mentor Terhadap Pencapaian Keterampilan Klinik Asuhan Persalinan Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal IJEMC*, 1 (1), 1-7.

- Nursalam & Efendi Ferry, 2008, Pendidikan dalam Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Efendi Ferry, 2014, Pendidikan dalam Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika
- Oktoullah, O. (2020). Persepsi Mahasiswa Tentang Efektivitas Pembimbing Klinik. *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. Vol 6(2).
- Patmawati, T. A., Saleh, A., Syahrul, S. (2018). Efektifitas Metode Pembelajaran Klinik Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri Mahasiswa Keperawatan : A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 3 (2).
- Papastavrou, et all., (2016) Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study <https://d-nb.info/110779868X/34>
- Phaneuf & Christopher F. Dumas & Jim Herstine & Jeffrey Hill & Bob Buerger, 2007. "Convergent Validity of Revealed and Stated Recreation Behavior with Quality Change: A Comparison of Multiple and Single Site Demands," Working Papers 07-17
- Rika Lisiswanti dkk. (2015) .Hubungan Pendekatan Belajar dan Hasil Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 2 (1), 79-84.
- Rika, Endah, 2009, Pendidikan Keperawatan, Medan: USU Press.
- Rivai & Murni 2009. Educational Management Ana/isis Teori dan Pralrtek. Jakarta: Rajawali Press.
- Rohman, N. (2014). Metode Belajar Dalam Model Pembelajaran Klinik Keperawatan Terpadu. *The Indonesian Journal of Health Science*, Vol. 4, No. 2.
- Samsudi. 2009. Desain Penelitian Pendidikan. Semarang: Universitas Negeri Semarang Pres.

- Sani Ridwan, Sudiran, (2017) Penelitian Tindakan Kelas: Pengembangan Profesi Guru, (Tangerang: Tirta Smart).
- Sani, A, R. 2017. *Pembelajaran Sainifik untuk Implementasi Kurikulum 2013*. Jakarta : Bumi Aksara
- Saputra O, & L. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Keterampilan Klinik. *Jurnal Juke Unila*, 5 (9), 104-105.
- Sartika, M. (2017). Hubungan Penilaian Kompetensi Pembimbing Klinik Terhadap Kinerja Perawat Baru Di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*. Vol 1(2).
- Scronce, C. N. (2013). *Clinical conferences in nursing education*. Duke University School of Nursing.
- Sri Suprapti. (2019). Analisis Dampak Model Pelatihan Klasikal Dan Preseptorsip Terhadap Kompetensi Serta Perbedaan Capaian Kompetensinya (Studi Kuasi Eksperimental Di RSAB Harapan Kita). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 5 (2), 205-215.
- Sudarwan. (2013). Pendekatan-Pendekatan Ilmiah dalam Pembelajaran. Makalah pada Workshop Kurikulum. Jakarta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sukmadinata, N. S. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Sutrisno Djaja, Bambang Suyadi. 2017. Pengaruh Minat Belajar Dan Kecerd Emosional Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas XI IPS SMA Negeri 1 Praj Kabupaten Bondowoso Tahun Ajaran 2016/2017. *Jurnal Pendidikan Ekonomi* Volume 11 Nomor 1.
- Suwayri, A. S. (2016). Impact Of Students in Non-Teaching Hospitals. *Clin Teach*, 14(2):114-118.
- Syahreni, E & Waluyanti. F.T. (2007). Pengalaman Mahasiswa S1 Keperawatan Program Reguler dalam Pembelajaran Klinik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11, No.2, September 2007; hal 47-53.
- Terry, N.P. (2005) the Emergence of National Electronic Health Record Architectures in the United States and Australia: Models, Costs, and Questions. *Journal of Medical Internet Research*, 7, e3. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.7.1.e3>
- Tilaar, H., dan Nugroho, R. (2016). *Kebijakan Pendidikan*. Pustaka Pelajar.
- Trigueros, R., Parra, J. M., Cangas, A. J., Bermejo, R. M., Ferrándiz, C., & Liria, R. L. (2019). Influence of Emotional Intelligence, Motivation and Resilience on Academic Performance and the Adoption of Healthy Lifestyle Habits among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*.
- Trigueros, R; Padilla, Ana; (2019). The Influence of Teachers on Motivation and Academic Stress and Their Effect on the Learning Strategies of University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9089–. Doi: 10.3390/ijerph17239089
- Tursina, A. S. (2016). Pengaruh Bimbingan Preceptorship Model Kognitif Sosial Terhadap Peningkatan Kompetensi Klinik pada Mahasiswa. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 5(1), 79–87.
- Torang, Syamsir, (2021). *Organisasi dan Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organsiasi*, Alfabeta, Bandung.
- Undang-Undang nomor 20 tahun 2023, *Sistem Pendidikan Nasional*

- Yang, C., dan Chao, S. (2017). Clinical Nursing Instructors' Perceived Challenges In Clinical Teaching. *Japan Journal of Nursing Science* Volume 15, Issue 1 p. 50-55.
- Zuhrotunida, Irawati. (2019). Hubungan Metode Pembimbingan Klinik Dengan Kepuasan Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang Tahun 2015. *Jurnal Dinamika IMT*, 2 (2), 33-42.