

PERSEPSI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN MENGENAI PEMBIMBINGAN KLINIK DI STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS

Tri suwarto

Stikes Muhammadiyah Kudus
Email :tricantika14@gmail.com

ABSTRACT

The advancement of science and technology in all aspects including health had initiated the need of professional health service. This professional service should be given by nurses who have the abilities, attitudes, and personalities that are appropriate with the demand of nursing profession. The first step needs to be done is the arrangement of nursing education such as nursing practice in clinical field. To make the goal come into reality, effective clinical teaching methods as well as supporting clinical fields are needed. In that way, both the instructor and the student are able to learn together in becoming professional nurses. This research aims to understand the nursing student's perceptions about clinical teaching in nursing faculty. This research is a quantitative-non experimental with cross-sectional approach. The sample is collected using the simple random sampling methods. The instruments used in this research are questionnaires related to interpersonal relationship between teachers and students, teaching methods, and clinical field for nursing practice. This research explains that 64,4 % respondents want a chance to express their idea. About 79,3 % respondents agree that team method and case study are needed in clinical teaching but 45,1 % respondents say bed side teaching is not always be done by clinical teacher. About 92,7% respondents clinical field available with variability case and patients, amount 59,8 % respondents explain clinical field use students to fulfill the lack of nursing staffs. The result of this research shows that interpersonal relationship between clinical instructors and nursing students within which includes empathy, openness, fairness, appreciation, and respect is able to increase effectiveness of clinical learning. In the teaching process, arrangement is needed. The arrangement includes bed side teaching method, observation method, case study and team method. Besides the using of those methods, availability of physical facility, clinical instructors, case variability, number of patients, as well as good nursing management in the practical field also gives some contributions in the process of clinical education for the nursing profession.

Key words : student's perception, clinical teaching

1. PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang termasuk bidang kesehatan, peningkatan status ekonomi masyarakat, dan peningkatan perhatian terhadap pelaksanaan Hak Asasi Manusia menyebabkan masyarakat semakin sadar akan pentingnya hidup sehat serta melahirkan tuntutan akan pelayanan kesehatan yang profesional (1). Bentuk pelayanan profesional ini seyogyanya diberikan oleh perawat yang memiliki kemampuan serta sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan (2). Langkah pertama yang perlu ditempuh untuk menghadapi tuntutan akan pelayanan yang profesional adalah penataan pendidikan

keperawatan yaitu pengembangan pendidikan keperawatan profesional dengan landasan kokoh yang harus berlandaskan pada wawasan keilmuan, orientasi pendidikan serta kerangka konsep pendidikan (3)

Pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dan sangat berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan profesional (2). Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia yaitu untuk menghasilkan perawat yang mampu memberikan pelayanan keperawatan profesional untuk pasien. Sistem pendidikan tinggi keperawatan menyediakan proses pembelajaran yang komprehensif dengan menggunakan beberapa bentuk metoda pembelajaran di kelas, di laboratorium, dan

lahan praktek di klinik (4). Di lahan praktik klinik peserta didik memerlukan bimbingan dari perawat pendidik yang bertanggung jawab dalam memastikan bahwa siswa dapat belajar bagaimana mengaplikasikan teori atau ilmu yang mereka dapat di bangku kuliah, teknik-teknik dalam praktik, dan berkembang menjadi seorang individu perawat yang dewasa (5). mengurangi kesalahan pemberian obat oleh perawat.

Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan pula metode bimbingan yang tepat dan efektif serta lahan praktik klinik yang mendukung sehingga memungkinkan bagi pembimbing dan siswa perawat dapat bersama-sama belajar menjadi perawat professional. Selain perannya sebagai pembimbing klinik, Perawat juga harus memastikan para pasien mendapat pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi (6). Oleh karena itu diperlukan proses bimbingan klinik yang efektif dan efisien untuk menyeimbangkan hal-hal tersebut diatas

Pada sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2003 oleh Nurachmah Elly, dkk dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan judul "Hubungan antara metode pembelajaran, partisipasi pembimbing klinik dan performa peserta didik sebagai mahasiswa S1 keperawatan" hasilnya menunjukkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi kinerja klinik, salah satunya adalah partisipasi pembimbing klinik (7).

Selama proses bimbingan berlangsung dengan waktu yang telah ditentukan maka akan tercipta interaksi yang cukup intens antara peserta didik dengan pembimbing, perawat ruangan, dan staff kesehatan yang lain di lahan praktik klinik. Pada akhirnya dari peserta didik akan terbentuk suatu persepsi mengenai proses bimbingan yang berlangsung di klinik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *non eksperimental* yaitu penelitian yang menggunakan kuisioner sebagai instrumennya. Penelitian ini bersifat deskriptif untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian keperawatan yang terjadi (24). Peristiwa -peristiwa yang diteliti terjadi

pada masa kini dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (25). Fenomena yang dipaparkan adalah persepsi mahasiswa keperawatan program profesi mengenai proses bimbingan klinik di stikes muhammadiyah kudos. Populasi penelitian 109 mahasiswa, dan sampel berjumlah 82 mahasiswa. Tempat penelitian di Stikes Muhammadiyah Kudus.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Karakteristik Responden
Tabel 1. Distribusi frekuensi jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Perempuan	52	63,4
2	Laki-laki	30	36,6
	Total	82	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar terdiri dari perempuan dengan jumlah 52 orang (63,4 %) dan laki-laki 30 orang (36,6 %).

Berdasarkan asal perguruan tinggi

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berasal dari Stikes muhammadiyah kudos memiliki prosentase paling besar yaitu sebanyak 39 responden (47,5%), responden yang berasal dari Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes ngudi waluyo sebanyak 23 orang (29,3%) dan responden dari FIKKES UNIMUS dengan 20 orang (23,2%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi asal perguruan tinggi

No	Perguruan tinggi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	STIKES MUH.Kudus	39	47,5
2	PSIK STIKES Ngudi Waluyo	23	29,3
3	PSIK FIKKES UNIMUS	20	23,2

	Total	82	100
--	-------	----	-----

Umur Responden

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rentang umur responden dari 21 sampai 25 tahun memiliki prosentase yang paling besar dengan jumlah 48 responden (58,5 %) sedangkan rentang umur dari 26 sampai 30 tahun dan > 30 tahun memiliki prosentase yang sama besar yaitu 20,7 % atau sebanyak 17 orang.

Tabel 3 Distribusi frekuensi umur responden

No	Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	21 – 25	48	58,5
2	26 – 30	17	20,7
3	> 30	17	20,7
	Total	82	100

Persepsi mahasiswa dengan pembimbing klinik

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 39 responden (47,6 %) tidak setuju bahwa pembimbing menggunakan waktu senggang diantara pelajaran untuk melakukan proses reflektif diri atau evaluasi dirinya dengan mahasiswa, dan 39 orang (47,6 %) juga menyatakan setuju pembimbing berempati jika mahasiswa melakukan kesalahan dalam proses pembelajaran.

Sebanyak 43 (52,4 %) responden setuju pembimbing memberi teguran kepada mahasiswa yang bersikap tidak ramah terhadap klien dan keluarganya maupun kepada staff di bangsal. Sebagian responden dengan prosentase 54,9% (45 orang) menyatakan setuju bahwa pembimbing tidak melimpahkan kesalahan kepada mahasiswa yang tidak melakukan kesalahan dan sebanyak 44 responden (53,7%) setuju bahwa pembimbing memberi koreksi terhadap kesalahan mahasiswa dengan tegas tanpa menyinggung perasaan.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi persepsi mahasiswa mengenai hubungan interpersonal dengan pembimbing klinik

No	Keterbukaan	S	R	TS
N	Keterbukaan	n (%)	n (%)	n (%)
O				
1.	Pembimbing dapat memberi masukan atau saran kepada mahasiswa yang memiliki masalah personal yang dapat berpengaruh terhadap kinerja klinik dari mahasiswa	42 (51,2%)	20 (24,4%)	20 (24,4%)
2.	Pembimbing mengetahui mengenai mahasiswa yang tidak mengikuti kegiatan atau proses bimbingan	52 (63,5%)	12 (4,6%)	18 (22,0%)
3.	Pembimbing memperkenalkan nama-nama staff keperawatan di bagian / bangsalnya	45 (54,1%)	14 (17,1%)	23 (28,1%)
4.	Pembimbing memperkenalkan dirinya pada waktu pertama kali berinteraksi dengan mahasiswa	65 (79,3%)	9 (11%)	17 (9,8%)
5.	Pembimbing menggunakan waktu senggang diantara pelajaran untuk melakukan proses reflektif diri atau evaluasi dirinya dengan mahasiswa	24 (29,3%)	19 (23,2%)	39 (47,6%)
	Sifat empati	S	R	TS
6.	Pembimbing memberi koreksi terhadap kesalahan mahasiswa dengan tegas tanpa menyinggung perasaan	44 (53,7%)	21 (25,6%)	17 (20,7%)
7.	Pembimbing menggunakan kata “tolong” dan “terima kasih” ketika meminta bantuan dari mahasiswa	53 (64,6%)	14 (17,1%)	15 (18,3%)
8.	Pembimbing berempati jika mahasiswa melakukan kesalahan dalam proses pembelajaran	39 (47,6%)	19 (23,2%)	24 (29,3%)
	Keadilan	S	R	TS
9.	Pembimbing memberi teguran kepada mahasiswa yang bersikap tidak ramah terhadap klien dan keluarganya maupun kepada staff di bangsal.	43 (52,4%)	21 (25,6%)	18 (22,0%)
10.	Pembimbing tidak melimpahkan kesalahan kepada mahasiswa yang tidak melakukan kesalahan	45 (54,9%)	13 (15,9%)	24 (29,3%)
11.	Pembimbing memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menyampaikan keinginannya	53 (64,6%)	15 (18,3%)	14 (17,1%)

penulis akan membahas tentang persepsi mahasiswa d3 keperawatan mengenai bimbingan klinik di stikes muhammadiyah kudos dan beberapa hal yang terkait dengan hasil penelitian yaitu karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, asal universitas, program pendidikan, stase yang telah dijalani dan keterbatasan penelitian.

A. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden (63,4%) adalah wanita dan 36,6 % adalah responden laki-laki. Hal ini disebabkan jumlah mahasiswi lebih banyak daripada jumlah mahasiswa yaitu sebanyak 38 orang mahasiswa dan 71 orang mahasiswi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah mahasiswa (67,1%) berasal dari program lintas jalur atau ekstensi, hal ini akan berpengaruh pada proses bimbingan klinik dimana latar belakang akademik mencakup penguasaan materi pelajaran, pengalaman sebelumnya mengenai kasus akan mempengaruhi pemahaman mahasiswa terhadap praktik klinik (20).

Hal yang sama juga dijelaskan oleh konsep-konsep yang diajukan Thiagarajan (1999) bahwa dalam sistem pengajaran perlu memperhatikan latar belakang akademik dan sosial diantaranya adalah tingkat pengetahuan mengenai materi yang akan disajikan, latar belakang pengalaman yang telah dimiliki dan ketrampilan akan peralatan yang digunakan (31).

Pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan dan kemampuan profesional lulusannya. Diharapkan perawat mampu bersikap dan berpandangan profesional, berwawasan keperawatan yang luas serta mempunyai pengetahuan ilmiah keperawatan yang memadai dan menguasai ketrampilan profesional secara baik dan benar (3).

Selama pendidikan profesi di lahan klinik, mahasiswa mendapat pembimbingan klinik. Bimbingan klinik merupakan suatu proses pemberian bantuan yang terus-menerus dan sistematis dari pembimbing klinik kepada

yang dibimbing agar tercapai kemandirian diri dalam pemahaman, pengarahannya dan perwujudannya dalam mencapai tingkat perkembangan yang optimal dan penyesuaian diri dengan lingkungan (14). Ada 4 unsur yang berkaitan dengan bimbingan klinik yaitu pembimbing klinik, mahasiswa, metode bimbingan dan lahan praktik klinik. (13).

B. Persepsi mahasiswa keperawatan mengenai hubungan interpersonal antara pembimbing dengan peserta didik

Sebanyak 39 responden (47,6 %) tidak setuju bahwa pembimbing menggunakan waktu senggang diantara pelajaran untuk melakukan proses reflektif diri atau evaluasi dirinya dengan mahasiswa. Proses reflektif diri merupakan cara "melihat" diri dari perspektif orang lain, pada proses ini antara pembimbing dengan mahasiswa perlu memiliki sikap jujur, keterbukaan dan kemampuan untuk menerima kritik dan saran dari pihak lain. Proses reflektif diri jarang dilakukan oleh pembimbing dengan mahasiswa dapat diakibatkan oleh faktor penghambat diantaranya yaitu kurangnya waktu yang dimiliki, karakter pribadi dari perawat, kondisi fisik dan psikologis yang menurun (5).

Hasil penelitian ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan pendapat yang dikemukakan oleh Golden (1997) dalam berjudul *On Becoming a Trainer*, dimana faktor-faktor penting dalam situasi belajar yang memungkinkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan profesionalisme yaitu suasana yang mendorong terjadinya introspeksi, evaluasi diri dan keterbukaan. (31).

Pada kenyataannya walaupun proses reflektif diri bisa dikatakan jarang dilakukan oleh pembimbing klinik namun dalam proses bimbingan terhadap mahasiswa, 39 orang (47,6 %) yang terdiri dari STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS, STIKES Ngudi Waluyo dan UNIMUS dengan prosentase 64,1% (25 orang) 9 responden (39,1%) dan 25 % (5 orang) menyatakan setuju pembimbing berempati jika mahasiswa melakukan kesalahan dalam proses pembelajaran sementara 8 orang dari STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS, 7 orang dari

STIKES NWU dan 9 orang dari UNIMUS menyatakan tidak setuju.

King & Gerwig (1981) menyatakan bahwa empati merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam terbentuknya hubungan interpersonal yang kuat antara pembimbing dengan peserta didik (5). Seperti dianjurkan Carl Rogers (1983) bahwa *empathy* adalah "menyetel" pada "gelombang pemancar" para peserta didik, mencoba melihat situasi sebagaimana mereka melihatnya dan bersikap manusiawi. Menurut Rogers sifat empati sangat perlu dimiliki oleh seorang perawat profesional, apabila pembimbing mampu memahami peserta didik dari dalam dirinya dan memiliki rasa kepekaan selama proses pembelajaran maka akan meningkatkan lingkungan belajar yang mendukung secara signifikan (4).

Sifat empati dapat diterapkan dalam hubungannya dengan pasien maupun rekan sejawat terutama dalam hubungannya dengan pasien sangat penting artinya, adanya sifat empati akan membuat pasien merasa dimengerti dan dipahami sehingga pada akhirnya akan tercapai salah satu tujuan dari pelayanan keperawatan profesional yaitu kepuasan klien (3).

Sebanyak 43 (52,4 %) responden yaitu 21 (53,9%) responden dari STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS, 14 responden (60,9%) STIKES NWU dan 8 responden (40%) UNIMUS setuju pembimbing memberi teguran kepada mahasiswa yang bersikap tidak ramah terhadap klien dan keluarganya maupun kepada staf di bangsal dan hasil penelitian juga menunjukkan 44 responden (53,7 %) setuju bahwa pembimbing memberi koreksi terhadap kesalahan mahasiswa dengan tegas tanpa menyinggung perasaan. Keadaan ini sesuai dengan teori yang dikutip dari Nursalam (2002) mengenai kriteria pembimbing kilnik yang ideal dimana di dalamnya mencakup kemampuan untuk membangun hubungan yang baik antara pendidik sendiri dengan peserta didik, memahami serta memberi koreksi secara terapeutik (3).

Hasil penelitian dari Depdiknas (2005) juga menunjukkan bahwa menciptakan iklim suasana belajar yang kondusif bagi tumbuhnya kreatifitas, cara komunikasi yang baik,

menunjukkan sikap menghargai pendapat dan hak orang lain akan meningkatkan efektifitas belajar mahasiswa (32). Sebuah studi yang dilakukan oleh Aspy & Roebuck (1974) telah membuktikan mengenai kemampuan seorang pengajar dalam hubungan interpersonal akan mempengaruhi proses belajar siswanya. Penelitian ini menemukan bahwa sifat empati, rasa keihlasan dan penghargaan positif atau rasa hormat berhubungan secara signifikan dengan pembelajaran kognitif (*cognitif learning*) dan cenderung mempertinggi proses pembelajaran demikian pula jika terjadi keadaan yang sebaliknya (5).

Kesalahan yang dilakukan oleh peserta didik pada saat mencoba perilaku baru, sikap baru dan pengalaman baru merupakan bagian yang wajar dari proses belajar. Karena proses belajar di praktik klinik mengharuskan mahasiswa berani mencoba dan berani bertanggung jawab, sedangkan segala yang baru mengandung resiko terjadinya kesalahan (31). Sebanyak 45 mahasiswa (54,9 %) terdiri dari 66,7% (26 orang) mahasiswa STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS, 52,1% (12 orang) responden STIKES NWU serta 40% (8 orang) mahasiswa UNIMUS yang setuju bahwa pembimbing tidak melimpahkan kesalahan kepada mahasiswa yang tidak bersalah.

Sikap seorang pembimbing yang mampu memotivasi dengan menjelaskan kesalahan yang telah dilakukan mahasiswa akan mendorong mahasiswa menjadi lebih kritis, mempunyai bahan perbandingan dalam menilai sikap pembimbing dan berpegang pada norma-norma yang ada dalam lingkungannya (31).

Sikap pembimbing klinik yang efektif menurut Hildebrand, Wilson & Dienst (1971) disamping mempunyai kompetensi yang memadai di bidang keahliannya, kemampuan dalam membimbing mahasiswa, dan kecakapan dalam menganalisa juga memiliki beberapa karakteristik diantaranya mampu membangun hubungan dan komunikasi yang baik dengan peserta didik dalam proses belajar di klinik (4).

Persepsi mahasiswa mengenai metode bimbingan

Hasil penelitian menunjukkan responden yaitu 37 orang (45,1 %) yang terdiri

dari 9 orang (45 %) mahasiswa UNIMUS, 11 orang (47,8 %) STIKES NWU 17 orang (43,6 %) mahasiswa STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS menyatakan tidak setuju dan hanya sebanyak 14 responden (17,1%) dari seluruh jumlah responden saja yang setuju pembimbing sering melakukan proses pembimbingan didekat pasien (*bed-side teaching*). Hasil penelitian ini menunjukkan metode *bed side teaching* yang merupakan salah satu metode yang sangat baik dalam mengajarkan dan mendidik mahasiswa untuk menguasai ketrampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis atau fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung ternyata jarang dilakukan oleh pembimbing klinik (3).

Beberapa faktor penghambat yang dapat menghalangi perawat di dalam memberikan metode bimbingan tersebut, diantaranya yaitu kurangnya waktu dan kurangnya motivasi untuk membimbing. Kedua hal itu merupakan halangan utama dan juga penting dalam menentukan keberhasilan upaya pendidikan. Proses bimbingan yang dilakukan perawat terkadang merupakan prioritas yang rendah (23).

Proses pembimbingan memerlukan perpaduan metode bimbingan sehingga dapat saling melengkapi kekurangan dari salah satu metode. Metode *bed side teaching* dapat digabungkan dengan metode kasus dan metode bimbingan praktek. Tiap-tiap mahasiswa mendapat satu kasus yang sesuai untuk dikaji, diintervensi dan dievaluasi sehingga lahan praktik klinik harus mampu menyediakan beragam kasus yang dapat dianalisa oleh tiap mahasiswa. Hasil penelitian mendukung hal tersebut dimana 65 orang (79,3 %) setuju pembimbing memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengintervensi kasus klien dan 68 mahasiswa (82,9 %) menyatakan setuju bahwa mahasiswa diberi kesempatan untuk melakukan evaluasi terhadap kasus klien. Dalam metode ini, menurut Hildelbrand, Wilson & Dienst (1971) diperlukan kecakapan pembimbing dalam menganalisa kasus yang diperoleh dari berbagai sumber dan kemauan berdiskusi untuk menilai dari berbagai segi atau pihak (4).

Metode bimbingan kasus di lahan praktik klinik memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk menghadapi tantangan lebih besar untuk meningkatkan daya usaha dan kinerja mahasiswa dalam menghadapi kasus-kasus baru. Hal itu akan dapat memacu motivasinya dalam mengatasi masalah atau tantangan dengan lebih baik (34). Untuk dapat menangani kasus pasien dengan baik, terlebih dahulu perlu pengkajian yang komprehensif, 58 responden (70,7 %) menyatakan setuju bahwa pembimbing memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukannya, disini pembimbing berperan dalam mengidentifikasi kesiapan diri mahasiswa melalui konferensi pra praktik klinik (3).

Selanjutnya pada tahap intervensi yang dilakukan oleh mahasiswa terhadap kasus klien, 55 orang responden (67,1%) menyatakan tidak setuju bahwa pembimbing tidak membantu melakukan implementasi yang tidak bisa dilakukan mahasiswa. Metode observasi kasus diterapkan oleh pembimbing klinik dimana sebagai perancang pengalaman dan belajar kreatif dalam metode ini, pembimbing membatasi perannya sesedikit mungkin. Oleh karena itu intervensinya hanya pada saat yang benar-benar perlu dan dirasakan akan membantu kelancaran proses belajar mahasiswa dalam praktik keperawatan (31). Pembimbing akan menganjurkan mahasiswa untuk belajar mandiri dan bertanggung jawab selama proses belajarnya (3).

Pada dasarnya, menurut teori belajar *Gestalt-Medan*, belajar adalah upaya memperoleh *insight* atau pemahaman. Agar diperoleh pemahaman ini, maka proses belajar harus dilakukan secara aktif dalam arti individu harus turut aktif melakukan kegiatan belajar tersebut (*learning by doing*). Proses ini dapat juga dilaksanakan dengan menggunakan metode pemecahan masalah (*problem solving*) untuk mempelajari ilmu keperawatan (33).

Terkait dengan teori belajar di atas, mayoritas responden yaitu 57 orang (69,5 %) responden yaitu 21 responden (53,9 %) STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS, 3 orang (56,5 %) dari STIKES NWU dan 12 mahasiswa (60 %) UNIMUS setuju bahwa pembimbing membahas kasus yang dihadapi

bersama mahasiswa dan dalam metode bimbingan ini, peran pembimbing sebagai penyebar pengetahuan atau nara sumber. Pembimbing menyediakan sebanyak mungkin bahan yang membahas masalah dari segala segi (31).

Di lahan praktik pembimbing membahas kasus dengan mahasiswa, sesuai dengan pernyataan 46 responden (56,1 %) yang setuju pembimbing sering melakukan diskusi dengan mahasiswa dalam proses bimbingan. Pembimbing memberi penjelasan yang sesuai dengan daya tangkap mahasiswa disertai contoh yang mudah dipahami. Pembimbing yang baik akan mendengarkan dan bertindak sebagai nara sumber (*resource*) bagi mahasiswa bimbingannya dan mempercayai bahwa mahasiswa mampu menemukan alternatif dan pemecahan masalah yang memuaskan mereka (31).

Dalam diskusi kasus klien, para peserta berpikir bersama dan mengungkapkan pikirannya sehingga menimbulkan pengertian pada diri sendiri, pada pandangan teman kelompoknya, dan juga pemahaman pada masalah yang didiskusikan (34). Setelah tercapainya pemahaman terhadap masalah yang dihadapi maka prinsip-prinsip bimbingan di lapangan praktik menyatakan bahwa pentingnya memberi kesempatan pada peserta didik untuk menerapkan ilmu pengetahuan secara terintegrasi dalam situasi nyata (16).

Berdasarkan pada salah satu prinsip bimbingan praktik maka sebanyak 60 responden dengan prosentase 73,1 % menyatakan tidak setuju bahwa pembimbing tidak memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan staff yang ada di bangsal. Hasil ini akan sejalan dengan pernyataan dari responden selanjutnya yaitu sebanyak 65 orang (79,3 %) dengan perincian 36 responden (92,3 %) STIKES MUHAMMADIYAH KUDUS, 16 responden (69,5 %) dari STIKES NWU dan 12 responden (60 %) UNIMUS yang menyatakan setuju bahwa mahasiswa diberi kesempatan untuk bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Dari metode pelayanan keperawatan yang dilakukan secara tim, mahasiswa akan mempelajari mengenai kerjasama yang baik yang akan

meningkatkan hubungan profesional antara perawat dan tim kesehatan lainnya seperti ahli gizi, dokter, apoteker dan lain-lain (3).

Menurut Marquis dan Huston metode keperawatan tim yang menggunakan anggota dari disiplin ilmu kesehatan yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien, termasuk dalam jenis model pemberian asuhan keperawatan profesional (MAKP) (3). Metode ini memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh, mahasiswa juga akan mempelajari cara menangani banyak sifat-sifat diantara para staf termasuk masalah prasangka, berkurangnya perhatian, penilaian superfisial dan berkurangnya pengertian serta semua masalah lain yang akan mereka hadapi yang membuka jalan untuk berkembang lebih dewasa (35).

Metode bimbingan praktik yang diterapkan dalam proses bimbingan klinik harus memiliki kriteria yang sesuai dengan tujuan pengalaman praktek klinik, kemampuan, pengalaman, dan karakteristik peserta didik, kemampuan pembimbing, serta sumber-sumber dan keterbatasan lahan praktek (4)

4. KESIMPULAN

Hubungan interpersonal antara pembimbing klinik dan peserta didik keperawatan merupakan suatu aspek penting yang sangat menunjang peningkatan efektivitas pembelajaran di klinik. Karakteristik seorang pembimbing klinik yang efektif diantaranya dapat membina hubungan dan komunikasi yang baik atau secara terapeutik dengan peserta didik dalam proses pembelajaran klinik.

Metode bimbingan klinik adalah suatu strategi pemberian bantuan atau pengarahan secara berkesinambungan dari pembimbing klinik kepada peserta didik di area klinik. Metode yang digunakan meliputi *bed-side teaching*, observasi, metode kasus, simulasi klinik. Diperlukan perpaduan beberapa metode bimbingan sehingga dapat melengkapi kekurangan dari salah satu metode.

Lahan klinik yang digunakan dalam proses bimbingan memiliki kriteria ideal diantaranya dalam jumlah pasien dan jenis kasus, fasilitas memadai dan manajemen keperawatan yang baik. faktor penghambat yang mungkin ada di

lahan klinik adalah kurangnya tenaga keperawatan dan faktor penunjangnya yaitu fasilitas yang memadai, adanya staf pengajar dan keberagaman kasus.

Kualitas pembimbingan klinik ditentukan oleh pembimbing klinik dan mahasiswa, metode bimbingan yang diterapkan serta kondisi lahan klinik

5. REFERENSI

- Gaffar Jumadi. *Pengantar keperawatan professional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1999.
- Marr Heather, Giebing Hannie. *Penjaminan kualitas dalam keperawatan; konsep metode dan studi kasus*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2001.
- Nursalam. *Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika. 2002.
- Oermann R. *The clinical field, it's using in nursing education*. Connectiont: Appleton-Century-Crofts. 1985.
- Bastable Susan B. *Perawat sebagai pendidik, prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2002.
- Tang F, Chou S, Chiang H. *Student's perception of effective and ineffective clinical instructors*. *Journal of nursing education*. Vol. 44.
- Nurachmah Elly, dkk. *The relationship between learning methods, participation of nurse educator, and the student's clinical performance as perceived by S1 nursing student*. E:\JURNAL PENELITIAN\Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.htm
- Kozler Erb, Oliveri. *Fundamental of nursing : concepts, process and practice*. Four Edition. California: Addison Wesley, 1991.
- Rahmat Jalaludin. *Psikologi komunikasi*. Bandung: Rendja RK Karya, 1986.
- Atkinson Rita L. *Pengantar psikologi*. Jilid I. Edisi II. Alih Bahasa : Dr. Widjaja Kusuma. Batam: Interaksa.
- Taylor Lilis, La Mone. *Fundamental of nursing : the art and the science of nursing care*.B. Third Edition. Philadelphia: Lippincott, 1997.
- Notoatmodjo Soekidjo. *Ilmu kesehatan masyarakat: prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003.
- Arikunto. *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: PT Bineka Cipta. 2002.
- Thantowi. *Manajemen bimbingan dan konseling*. Jakarta: Pamatorn Pressindo. 1995.
- Abroza Asyahadi. *Bimbingan dan konseling*. Semarang: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran UNDIP. 2004.
- Aziz Alimul H. *Pengantar pendidikan keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto. 2002.
- _____. *Clinical training skills*. Choachity Skills. Jakarta. 2000.
- Hidebrand, Wilson, Dients. *Evaluating university teaching*. Berkeley, California: Center for Research and Development in Higher Education. 1971.
- Purwanto Ngalim. *Psikologi pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2002.
- Hamalik Oemar. *Perencanaan pengajaran berdasarkan pendekatan sistem*. Jakarta: Bumi Aksara. 2003.
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman pengajaran klinik bagi instruktur klinik PBB*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Sudarsono Ratna S. *Semiloka bimbingan klinik pada mata ajar keperawatan medical bedah*. Jakarta: FIK UI. 1999.
- Pujiastuti Sri Endang, *Hasil pelatihan pembelajaran klinik bagi mahasiswa akademi keperawatan di indonesia*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga

- Kesehatan Departemen Kesehatan RI . 1998.
- Alimul A. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika. 2003.
- Machfoedz, Ircham. Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan & kebidanan. Yogyakarta: Fitriyama, 2005.
- Pratiknya Ahmad W. Dasar-dasar metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan. Edisi V. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2003.
- Arikunto S. Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek. Edisi revisi 5. Jakarta: Rineka Cipta. 2003.
- Sugiyono. Statistika untuk penelitian. CV Alfabeta: Jakarta. 2003
- Murti B. Prinsip dan metode riset epidemiologi. Edisi 2. Gadjah Mada University Press: Yogyakarta. 2003.
- Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2003.
- Lunandi A.G. Pendidikan orang dewasa: sebuah uraian praktis untuk pembimbing, penatar, pelatih dan penyuluh lapangan. Jakarta: PT. Gramedia. 2003.
- [Http://www.depdiknas.go.id/jurnal/29/faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas belajar mahasiswa.htm](http://www.depdiknas.go.id/jurnal/29/faktor-faktor%20yang%20mempengaruhi%20efektivitas%20belajar%20mahasiswa.htm).
- Ali Mohammad. Bimbingan belajar: penuntun sukses di perguruan tinggi. Bandung: CV Sinar Baru. 2002.
- Swansburg Russell C. Pengembangan staf keperawatan: suatu komponen pengembangan sumber daya manusia. Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta. 2001.
- [Http://www.irapertama.Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.tblog.com](http://www.irapertama.Faktor-faktor%20yang%20mempengaruhi%20persepsi.tblog.com)