

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga professional pemberi asuhan di bidang kesehatan (Rohmah & Walid, 2019). Menurut Undang - Undang No 38 Tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi, baik di dalam maupun luar negeri, diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuannya (Adiwidya, 2015). Jadi, perawat adalah tenaga kesehatan yang telah lulus dari perguruan tinggi keperawatan dengan kompetensi sesuai dengan kerangka kualifikasi pendidikan Indonesia. Namun, faktanya di lapangan masih sangat banyak ditemukan permasalahan terkait dengan kompetensi perawat.

Kompetensi adalah suatu gambaran tentang hal harus dilakukan seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan sebaik mungkin. Kompetensi adalah kemampuan mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan sesuatu pekerjaan dengan standar kinerja yang telah ditetapkan (PPNI, 2012). Menurut Kemenkes RI (2020), kompetensi perawat mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan (*soft dan hard skill*). Kompetensi perawat dalam berkomunikasi, keterampilan dan perilaku profesional dapat dinilai dengan

observasi. Sehingga, kompetensi perawat dapat diartikan suatu kemampuan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di bidangnya.

Kompetensi perawat professional diukur melalui uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Kementerian riset, teknologi dan pendidikan tinggi (Kemendikbud, 2015). Perawat yang telah lulus uji kompetensi akan mendapatkan sertifikat lulus uji kompetensi dan dapat memiliki surat tanda registrasi (Permendikbud No.2 tahun 2020). Namun hingga saat ini, masih banyak permasalahan yang ditemui pada SDM perawat dalam mencapai kelulusan uji kompetensi dengan baik.

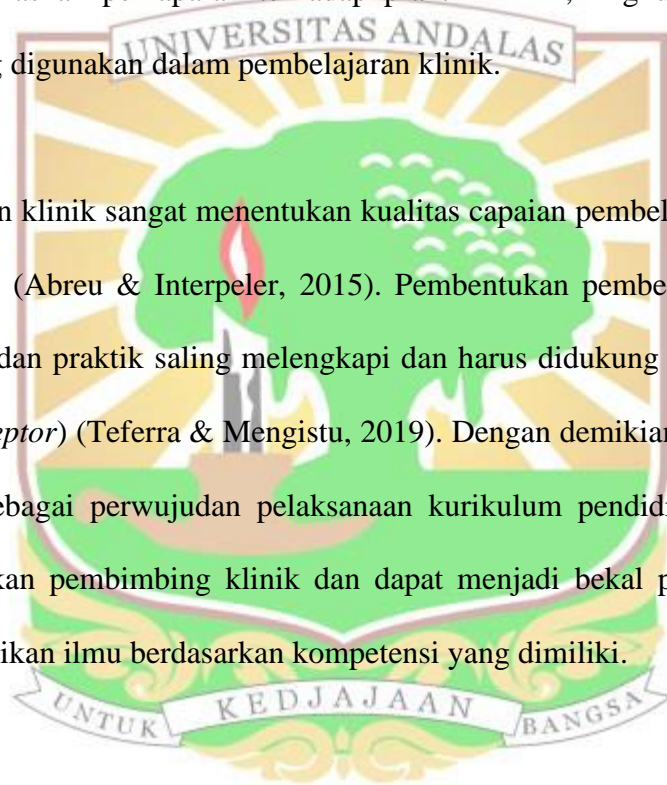
Hasil evaluasi yang didapatkan menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun mengalami tingkat kelulusan yang fluktuatif. Pada Tahun 2016 angka kelulusan 53,46%, Tahun 2017 angka kelulusan 50,58%, Tahun 2018 angka kelulusan 50,38% dan pada Tahun 2019 angka kelulusan ukom 64,6% (Kemendikbud, 2019). Data di atas menunjukkan tingkat kelulusan nasional uji kompetensi perawat masih perlu ditingkatkan.

Kelulusan uji kompetensi perawat dapat dipengaruhi dari berbagai faktor. Faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kemampuan peserta untuk dapat lulus uji kompetensi ialah faktor kognitif, akademik dan individu (Sears, 2015). Menurut Kholifah & Kusumawati (2016) faktor yang mempengaruhi yaitu

persiapan yang matang dengan memperkenalkan kisi-kisi uji kompetensi dan memberikan kesempatan untuk menjelaskan pemaparan terhadap praktik klinik. Ahmar (2020) menyatakan faktor yang dapat menunjang dalam capaian kompetensi ialah lingkungan belajar dan metode bimbingan. Jadi, faktor yang mempengaruhi kompetensi perawat adalah persiapan yang matang, kesempatan untuk menjelaskan pemaparan terhadap praktik klinik, lingkungan belajar dan metode yang digunakan dalam pembelajaran klinik.

Pembelajaran klinik sangat menentukan kualitas capaian pembelajaran mahasiswa keperawatan (Abreu & Interpeler, 2015). Pembentukan pembelajaran yang baik antara teori dan praktik saling melengkapi dan harus didukung oleh pembimbing klinik (*preceptor*) (Teferra & Mengistu, 2019). Dengan demikian, *preceptor* dapat dikatakan sebagai perwujudan pelaksanaan kurikulum pendidikan keperawatan yang diberikan pembimbing klinik dan dapat menjadi bekal peserta didik agar mengaplikasikan ilmu berdasarkan kompetensi yang dimiliki.

Keunggulan belajar klinik didapatkan dari *preceptor*, karena dengan adanya *preceptor*, pembelajaran akan lebih berfokus pada masalah nyata sehingga memotivasi mahasiswa untuk berpartisipasi aktif dalam pencapaian kompetensi (Sulung, 2016). Berfikir kritis dan mendorong tindakan serta sikap profesional (Li-Ling, 2014). Jadi, agar mahasiswa dapat mencapai kompetensinya *preceptor*



sebagai mentor hendaknya memiliki keterampilan, pengetahuan dan tanggung jawab yang tinggi.

Tanggung jawab seorang *preceptor* adalah untuk mengelola, mendidik dan mendukung mahasiswa selama praktik klinik (Abreu & Interpeler, 2015). Menurut Ismail (2016) hal yang penting dari *preceptor* adalah memfasilitasi pembelajaran, sehingga diperlukan perilaku dan keterampilan yang baik. Seorang *preceptor* harus memiliki *knowledge, clinical competency, skill in clinical teaching* dan *interpersonal relationship with student*. Seorang *preceptor* juga harus memiliki pengetahuan dan cara untuk berinteraksi kepada peserta didik agar peserta didik dapat mencontoh dalam melakukan keahlian klinis (Gardner & Suplee, 2017). Namun, pada kenyataannya pembelajaran klinik selama ini masih menemui berbagai hambatan dan kendala.

Beberapa kendala yang dialami yaitu preceptor belum memahami tujuan dari bimbingan sehingga mereka kesulitan untuk melaksanakan perannya, masih kurangnya pelatihan tentang *preceptorship* (Ward & McComb, 2017). Sedangkan menurut McSharry & Lathlean, (2017) ketersediaan waktu yang baik dalam bimbingan kepada mahasiswa merupakan dasar pembelajaran yang efektif. Kurangnya waktu interaksi antara pembimbing dan mahasiswa membuat pembimbing kurang merasakan manfaat dari bimbingan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa (Wulandari, 2013).

Kurangnya waktu interaksi antara *preceptor* dengan mahasiswa dapat disebabkan oleh karena beban kerja yang dimiliki oleh *preceptor*. Mahanani (2014) menyatakan bahwa seorang *preceptor* akan siap untuk bekerja dengan lebih baik apabila beban kerja yang dimiliki sesuai dengan kemampuannya. Beban kerja perawat *preceptor* lebih tinggi dikarenakan selain dituntut untuk memberikan bimbingan klinik pada mahasiswa, *preceptor* juga harus menjalankan tugasnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Sampai saat ini juga manajemen rumah sakit merasa kesulitan untuk penataan tenaga seorang perawat *preceptor* untuk tidak difungsikan sebagai perawat pelaksana karena jumlah SDM yang belum memenuhi, sehingga *preceptor* diharuskan dapat melaksanakan dengan seimbang kedua tugas yakni sebagai pelaksana dan pembimbing klinik (*preceptor*).

Melihat keterbatasan dan tugas *preceptor*, maka diperlukan metode bimbingan klinik yang dapat mengatasi permasalahan tersebut. Metode bimbingan klinik merupakan cara mengorganisir dan menyajikan petunjuk dalam mengarahkan individu untuk mencapai tujuan menjadi tenaga profesional yang mandiri. Beberapa metode pembelajaran klinik antara lain yaitu metode pengalaman, penyelesaian masalah, konferensi, observasi, menggunakan media, *self directed*, sistem yang difokuskan pada praktek, dan *preceptorship* (Yusuf, 2015). Sedangkan menurut Suhoyo (2016) beberapa metode bimbingan yang efektif dan

efisien adalah *Bedside Teaching*, *SNAPP model*, *One Minute Preceptor*, *Feedback* dan *Reflection*.

Bedside Teaching merupakan pembelajaran yang dilakukan peserta didik berhadapan langsung dengan pasien memiliki spesifik tujuan dan keterampilan (Cholifah, Rusnoto, & Hartinah, 2015). Kelebihan dari metode ini mampu meningkatkan pencapaian kompetensi klinik, kepercayaan diri dan kesadaran peserta didik (Peters & Cate, 2014). Namun, metode ini memiliki kelemahan yaitu dosen/pembimbing klinik yang kurang memiliki waktu dan tidak adanya ruang buat diskusi.

Metode bimbingan SNAPPS terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk memecahkan masalah serta mengintegrasikan teori dan praktek (Tuasikal & Mukaromah, 2019). Metode ini memiliki kelebihan dapat dimodifikasi untuk situasi belajar yang lain, dapat mendorong inisiatif pelajar dan dapat digunakan pada pembelajaran berbasis pengalaman (Nursalam, 2008). Namun, metode ini pun memiliki kekurangan yaitu adanya perbedaan tingkat penalaran dan keterampilan mahasiswa.

Metode bimbingan *Feedback* dan *Reflection* adalah suatu proses metakognitif yang berlangsung sebelum, selama dan sesudah situasi tertentu (Pamungkasari, 2017). Metode ini bertujuan untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik

mengenai situasi yang dihadapi sehingga dapat dijadikan pelajaran di masa yang akan datang (Dwita, 2015). Adapun kelemahan dari metode ini adalah keikutsertaan yang rendah, adanya rasa tidak nyaman apabila kekurangannya dapat diketahui oleh orang lain dan kurangnya waktu dalam melakukan refleksi.

Metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) merupakan suatu metode bimbingan efektif yang dapat digunakan dalam waktu yang terbatas (Fagundes et al., 2020) Metode bimbingan klinik ini merupakan metode yang tidak terlalu rumit dan dinilai tepat sasaran untuk mengatasi permasalahan keterbatasan waktu yang dimiliki *preceptor* (Seki et al., 2016). Sehingga perlu dilakukannya penataan sistem pembelajaran yang lebih baik.

Penataan sistem pembelajaran dilakukan melalui pengembangan dan penerapan model pembelajaran/bimbingan klinis yang efektif. Menurut Tuasikal (2020) metode OMP adalah salah satu metode bimbingan yang efektif meningkatkan kepuasan pendidik dalam pengajaran dan meningkatkan kompetensi. Model OMP mempromosikan metode bimbingan, instruksi dan umpan balik kepada mahasiswa dengan cara yang efisien dan dalam konteks klinis yang lebih besar (Swartz, 2016). Sedangkan menurut Triwijayanti (2016) mengatakan bahwa OMP dapat meningkatkan kemampuan dalam belajar mengajar, lebih efektif, adanya umpan balik positif, berfikir kritis dan mengembangkan keterampilan dan sikap

profesional. Pendekatan metode ini memungkinkan pembimbing memiliki keuntungan dalam memanfaatkan waktu yang tersedia.

Disebut OMP karena waktu singkat yang tersedia untuk mengajar di lingkungan klinis dan kerangka yang sederhana untuk mengajar setiap hari selama merawat pasien. mengingat waktu yang dimiliki pembimbing klinik umumnya singkat karena banyaknya tugas yang harus diemban (Lockspeiser & Kaul, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Syarli dkk (2020), yaitu Penerapan model pembelajaran klinik OMP pada mata kuliah manajemen keperawatan memberikan pengaruh yang positif terhadap meningkatnya pencapaian kompetensi mahasiswa.

Keuntungan khusus dari model OMP menurut penelitian Swartz (2016) adalah dapat memberikan kerangka kerja yang berharga dan andal untuk membangun diskusi antara mahasiswa dan pembimbing klinik dengan waktu yang terbatas. Menurut kajian sistematik Gatewood & Gagne (2019) menyimpulkan model OMP sebagai model pembelajaran yang telah terbukti dapat meningkatkan teknik pengajaran termasuk umpan balik dan penilaian penalaran klinis mahasiswa. Sedangkan menurut penelitian Arya (2018) menyimpulkan bahwa OMP dapat menjadi metode yang efektif dalam presentasi kasus serta dapat meningkatkan keterampilan dan pengalaman belajar bagi mahasiswa residensi pascasarjana peminatan keperawatan. Jadi metode OMP merupakan salah satu metode yang

dapat digunakan untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam menjalankan stase keperawatan dengan waktu yang singkat dan efektif dilakukan pada masa pandemi ini.

Stase keperawatan keperawatan yang dijalankan mahasiswa di klinik mempengaruhi hasil pencapaian evaluasi kompetensinya. Jumlah soal yang diujikan dalam uji kompetensi yaitu 180 soal yang berbeda-beda. Persentase dan asumsi soal untuk masing-masing bidang berdasarkan *blue print* uji kompetensi yaitu materi Keperawatan Medikal Bedah 25-37% (56 soal), Keperawatan Maternitas 8-14% (19 soal), Keperawatan Anak 8-14% (19 soal), Keperawatan Jiwa 8-14% (19 soal), Keperawatan Gerontik 3-9% (12 soal), Keperawatan Keluarga 8-14% (19 soal), Manajemen Keperawatan 3-9% (12 soal), Keperawatan Gawat Darurat 3-9% (12 soal) dan Keperawatan Komunitas 3-9% (12 soal) (Adiwidya, 2015).

Provinsi Bengkulu terletak di sebelah barat pegunungan Bukit Barisan, memanjang dari perbatasan Provinsi Sumatera Barat sampai ke perbatasan Provinsi Lampung. Di Provinsi Bengkulu terdapat 4 perguruan tinggi kesehatan yang memiliki program studi program profesi ners yaitu Universitas Muhamadiyah Bengkulu dengan hasil kelulusan uji kompetensi periode November 2019 31,25%, STIKes Tri Mandiri Sakti 55,55%, STIKes Bakti Husada 55,69% dan Universitas Dehasen Bengkulu 65,33%.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada *preceptor* dan Kaprodi Profesi Ners Universitas Dehasen Bengkulu, metode pembelajaran klinik yang saat ini digunakan adalah metode *preceptorship*, seluruh *preceptor* klinik yang bekerjasama dengan Universitas Dehasen Bengkulu sudah dibekali dengan pelatihan *preceptorship*. Beberapa *preceptor* mengatakan metode bimbingan klinik *preceptorship* sudah didapatkan namun belum dilakukan secara optimal dan masih adanya kendala dalam pelaksanaan, seperti keterbatasan waktu dan tenaga *preceptor* dalam membimbing, keterbatasan jumlah *preceptor* dan banyaknya jumlah mahasiswa di setiap stase seperti stase manajemen, stase anak, stase maternitas, stase gadar dan stase keperawatan medikal bedah (KMB).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti Hari Kamis, 10 September 2020 pada 8 mahasiswa Universitas Dehasen Bengkulu yang tidak lulus uji kompetensi periode Agustus, peneliti mendapatkan data bahwa 7 dari 8 mahasiswa tersebut mengatakan materi soal yang paling banyak tidak terjawab adalah soal Anak dan Maternitas. Sementara pada stase keperawatan anak dan maternitas memiliki persentase soal 8-14% dengan asumsi soal 19 soal. Hal ini mengindikasikan bahwa penyebab turunnya persentase kelulusan mahasiswa adalah dari 2 stase materi keperawatan tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik meneliti tentang “Studi perbandingan: pengaruh metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) terhadap kompetensi stase Keperawatan Anak dan Keperawatan Maternitas pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Dehasen Kota Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) terhadap kompetensi stase Keperawatan Anak dan Keperawatan Maternitas pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Dehasen Kota Bengkulu ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektifitas metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) terhadap kompetensi stase Keperawatan Anak dan Keperawatan Maternitas pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Dehasen Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

a. Tujuan tahap 1

- 1) Teridentifikasinya karakteristik *preceptor* (jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama menjadi *preceptor*).



2) Teridentifikasinya rerata pengetahuan, sikap dan keterampilan *preceptor* sebelum dan sesudah intervensi metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP).

b. Tujuan tahap 2

- 1) Teridentifikasinya karakteristik mahasiswa (jenis kelamin dan usia)
- 2) Teridentifikasinya rerata pencapaian kompetensi mahasiswa ners (komunikasi, keterampilan dan Perilaku profesional) stase Keperawatan Anak setelah metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) pada *preceptor*.
- 3) Teridentifikasinya rerata pencapaian kompetensi mahasiswa ners (komunikasi, keterampilan dan Perilaku profesional) stase Keperawatan Maternitas setelah metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) pada *preceptor*.
- 4) Teridentifikasinya perbedaan pencapaian kompetensi mahasiswa ners (komunikasi, keterampilan dan perilaku profesional) antara stase Keperawatan Anak dengan Keperawatan Maternitas sesudah intervensi metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) pada *preceptor*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk :

- a. Memberikan acuan teori dalam pengembangan proses bimbingan klinik keperawatan.
- b. Memberikan dasar teori tentang pengaruh penggunaan metode bimbingan *One Minute Preceptor* (OMP) terhadap pencapaian kompetensi praktek klinik keperawatan.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini didapatkan manfaat:

- a. Bagi pendidikan: sebagai masukan untuk pengembangan tehnik bimbingan klinik bagi mahasiswa.
- b. Bagi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah pihak rumah sakit, diharapkan dapat menyediakan sarana prasarana yang menunjang baik lahan ataupun sumberdaya atau *Clinical instructor* (Pembimbing Klinik) yang memadai.
- c. Bagi tenaga keperawatan dapat meningkatkan wawasan tentang metode keperawatan yang tepat untuk dapat memberikan bimbingan bagi juniornya dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional.

