

SKRIPSI

RELEVANSI ILMU BIOMEDIK DALAM MENDUKUNG PROGRAM PROFESI DI BAGIAN MEDIKAL BEDAH

(STUDI KASUS PADA MAHASISWA PSIK PROGRAM B FK UNAIR)

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**NINUK DIAN KURNIAWATI
NIM : 010130297 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis untuk dapat menyelesaikan tugas ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penulisan ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga yang telah memberikan dukungan dan semangat selama proses penulisan ini. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Penulis

NINUK DIAN KURNIA WATI

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai Jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2003

Yang Membuat Pernyataan



Ninuk Dian Kurniawati

NIM: 010130297 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 10 Februari 2003

Oleh :

Pembimbing Ketua

Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

Pembimbing

Ahmad Yusuf, SKp.

NIP : 132 255 152

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I

Nursalam, M.Nurs (Honours)


NIP: 140 238 226


LEMBAR PENGESAHAN


Telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian sidang skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal 17 Februari 2003

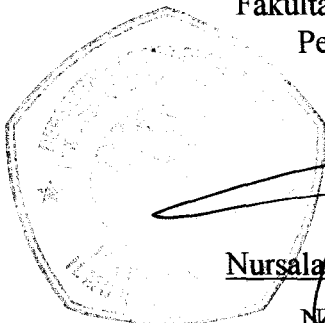
Tim Penguji

Ketua : Dr. I Ketut Suidiana, Drs, Msi : 

Anggota : 1. Nursalam, Mnurs (Hons) : 

2. Achmad Yusuf, SKp : 

Mengetahui
a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unfair
Pembantu/Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan BimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “RELEVANSI ILMU BIOMEDIK DALAM MENDUKUNG PROGRAM PROFESI DI BAGIAN MEDIKAL BEDAH (STUDI KASUS PADA MAHASISWA PSIK PROGRAM B FK UNAIR)”.

Terlaksananya penelitian dan selesainya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. dr Med Puruhito DSB/T, selaku Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, Dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Edy Soewandoyo, Dr. Sp.PD, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Nursalam, MNurs (Honours) selaku pembimbing ketua dan Bapak Ah. Yusuf, SKp yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dorongan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
4. Dr. I Ketut S, Drs, Msi yang telah bersedia menjadi ketua penguji dan memberikan masukan untuk perbaikan skripsi ini.

5. Mahasiswa PSIK Angkatan III yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
6. Ayah dan Ibuku tercinta, Kakak Adikku, dan Nenek, serta calon pendamping hidupku yang dengan penuh pengertian dan cinta telah mendukung dan memberi semangat serta doa dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua teman-teman PSIK angkatan IV serta semua pihak yang telah membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadar bahwa skripsi ini jauh dar sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2003

Penulis

ABSTRACT

Students' competence showed during their involvement in professional program remains less than expected. Nursing Study Program in Airlangga University School of Medicine has responsibility to produce professional nurses who have reliable scientific and professional basis. The objective of this study was to disclose relevance of biomedical sciences, competence of students in medicosurgical department, and the relevance of both variables.

This was a case study, involving samples of 20 individuals from 72 students of Nursing Study Program, Airlangga University School of Medicine, Year III, Program B. Samples were enrolled using purposive sampling method, and data were collected by means of questionnaire and observation. Data were analyzed by means of logistic regression test with level of significance of $p \leq 0.05$.

Results showed that in medicosurgical department professional competence had relevance with biomedical sciences (physiology, biochemistry, clinical pathology, pharmacology, and psychoneuroimmunology) with respective significance level of 0.013, 0.021, 0.015, 0.05, and 0.007.

It can be concluded that biomedical sciences have relevance with practical competence in medicosurgical department. Results of this study can be used as recommendation for academic staff in Nursing Study Program in order to create a curriculum in nursing that corresponds to the role of nurse.

Keywords: *biomedical sciences, professional competence of students in medicosurgical department*

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| Halaman Judul dan Prasyarat gelar..... | i |
| Surat Pernyataan..... | ii |
| Halaman Persetujuan..... | iii |
| Halaman Penetapan Panitia Penguji..... | iv |
| Ucapan Terimakasih | v |
| Abstract..... | vii |
| Daftar isi..... | viii |
| Daftar Tabel..... | x |
| Daftar Gambar..... | xi |
| Daftar Lampiran..... | xiii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.5 Relevansi | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Kurikulum Inti Pendidikan Ners | 7 |
| 2.2 Kelompok Ilmu Biomedik | 10 |
| 2.3 Program Pendidikan Profesi..... | 14 |

| | |
|---|----|
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 30 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 30 |
| 3.2 Hipotesis | 32 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | 33 |
| 4.1 Desain Penelitian | 33 |
| 4.2 Frame Work | 33 |
| 4.3 Populasi, Sampel dan sampling | 34 |
| 4.4 Identifikasi Variabel | 35 |
| 4.5 Definisi Operasional | 36 |
| 4.6 Pengumpulan dan Analisa Data | 40 |
| 4.7 Masalah Etika | 42 |
| 4.8 Keterbatasan | 43 |
| | |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 44 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 44 |
| 5.2 Pembahasan | 56 |
| | |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 67 |
| 5.1 Kesimpulan | 67 |
| 5.2 Saran | 67 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 69 |
| | |
| LAMPIRAN..... | 71 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 5.1 Relevansi Ilmu Fisiologi dalam Mendukung program Profesi di bagian Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya.... | 52 |
| Tabel 5.2 Relevansi Ilmu Biokimia dalam Mendukung program Profesi di bagian Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya.... | 53 |
| Tabel 5.3 Relevansi Ilmu Patologi dalam Mendukung program Profesi di bagian Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya..... | 54 |
| Tabel 5.4 Relevansi Ilmu Farmakologi dalam Mendukung program Profesi di bagian Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya.... | 55 |
| Tabel 5.5 Relevansi Ilmu Psikoneuroimunologi dalam Mendukung program Profesi di bagian Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya..... | 56 |

DAFTAR GAMBAR**Halaman**

| | |
|--|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual..... | 31 |
| Gambar 3.1 Kerangka Kerja..... | 34 |
| Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan III yang Melaksanakan Kepaniteraan Program Profesi di bagian medikal bedah bulan Januari 2003..... | 47 |
| Gambar 5.2 Diagram Batang Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin Mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan III yang Melaksanakan Kepaniteraan Program Profesi di bagian medikal bedah bulan Januari 2003..... | 48 |
| Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Asal Instansi Mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan III yang Melaksanakan Kepaniteraan Program Profesi di bagian medikal bedah bulan Januari 2003..... | 48 |
| Gambar 5.4 Diagram Pie Relevansi Ilmu Fisiologi Dalam Mendukung Praktek di Bagian Medikal Bedah pada Mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan III bulan Januari 2003..... | 49 |

| | |
|---|----|
| Gambar 5.5 Diagram Pie Relevansi Ilmu Biokimia Dalam Mendukung Praktek di Bagian Medikal Bedah pada Mahasiswa PSIK FK UNFAIR Angkatan III bulan Januari 2003..... | 49 |
| Gambar 5.6 Diagram Pie Relevansi Ilmu Patologi Dalam Mendukung Praktek di Bagian Medikal Bedah pada Mahasiswa PSIK FK UNFAIR Angkatan III bulan Januari 2003..... | 50 |
| Gambar 5.7 Diagram Pie Relevansi Ilmu Farmakologi Dalam Mendukung Praktek di Bagian Medikal Bedah pada Mahasiswa PSIK FK UNFAIR Angkatan III bulan Januari 2003..... | 50 |
| Gambar 5.8 Diagram Pie Relevansi Ilmu PNI Dalam Mendukung Praktek di Bagian Medikal Bedah pada Mahasiswa PSIK FK UNFAIR Angkatan III bulan Januari 2003..... | 51 |
| Gambar 5.9 Diagram Pie Kemampuan Mahasiswa PSIK FK Unair di Bagian Medikal Bedah Bulan Januari 2003..... | 51 |

Catatan:

Angka 3 menunjukkan gambar tersebut di BAB 3

Angka 1 menunjukkan bahwa gambar tersebut merupakan gambar ke satu

DAFTAR LAMPIRAN**Halaman**

| | | |
|------------|---|----|
| Lampiran 1 | Surat permintaan ijin penelitian dari ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair..... | 71 |
| Lampiran 2 | Surat Keterangan Selesai Mengambil Data dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya | 73 |
| Lampiran 3 | Permintaan Menjadi Responden Penelitian | 74 |
| Lampiran 4 | Persetujuan menjadi Responden Penelitian | 75 |
| Lampiran 5 | Kuesioner Relevansi Ilmu Biomedik Dalam mendukung Program Profesi di bagian Medikal bedah..... | 76 |
| Lampiran 6 | Lembar Observasi Kemampuan Mahasiswa | 80 |
| Lampiran 7 | Data Input | 83 |
| Lampiran 8 | Hasil Uji Statistik | 85 |
| Lampiran 9 | Hasil Tabulasi Silang | 92 |

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keperawatan di Indonesia saat ini sedang dalam proses perkembangan menuju ke arah profesionalisme. Hasil lokakarya nasional dalam bidang keperawatan tahun 1983 menghasilkan kesepakatan nasional yang secara konseptual mengakui keperawatan di Indonesia sebagai profesi. Melalui pendidikan tinggi keperawatan, diharapkan terjadi percepatan proses perubahan atau transisi yang semula keperawatan merupakan kegiatan okupasional menjadi profesional, yang semula menggunakan pendekatan tradisional beralih pada penyelesaian masalah human yang dapat dipertanggungjawabkan kepada pemakai jasa dan profesi (Nursalam, 2001). Proses pendidikan harus disusun melalui kerangka konsep yang kokoh meliputi: 1) penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, 2) menyelesaikan masalah secara ilmiah, 3) sikap dan tingkah laku profesional, 4) belajar aktif dan mandiri, 5) pendidikan berada di masyarakat (Dikti, 1998). Berdasarkan hal tersebut maka proses belajar mengajar tidak hanya dalam proses tatap muka di kelas, tetapi diharapkan dapat membawa mahasiswa pada situasi nyata melalui praktek belajar klinik/lapangan yang dilaksanakan pada tahap pendidikan program profesi (Dikti, 1998).

Penampilan mahasiswa pada tahap profesi belum sesuai dengan kompetensi yang di harapkan oleh institusi. Ilmu-ilmu yang diajarkan pada tahap akademik harusnya melandasi dan mendukung pelaksanaan tahap

pendidikan profesi. Berdasarkan hasil penelitian Sabinus B Kedang di PSIK FK Unair tahun 2002 yang meneliti tentang persepsi mahasiswa program Ners terhadap ilmu dasar dalam mendukung peran perawat ternyata ilmu-ilmu dasar yang diajarkan pada tahap akademik kurang mendukung peran perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada tahap profesi (Kedang, S, 2002). Salah satu ilmu yang diteliti yaitu ilmu biomedik yang diharapkan dapat mendukung kinerja program profesi ternyata juga kurang sesuai. Adapun alasan ketidaksesuaian ilmu tersebut dengan pelaksanaan program profesi adalah karena materi-materi itu lebih banyak mendukung pemahaman tentang proses penyakit dan diagnosa medis, bukan respon pasien atas penyakit yang dideritanya yang merupakan bidang garap perawat (Kedang, S, 2002).

Dalam artikel penelitian Nursalam yang berjudul *Relevance basic science and nursing science touch Indonesian curriculum related to the nursing role in patient care*, dukungan ilmu-ilmu biomedik dalam memberikan asuhan keperawatan mahasiswa FK Unair program profesi tahun 2002, yaitu: anatomi fisiologi 30 %, biokimia 28 %, patofisiologi untuk perawat 40 %, patologi klinik 27 %, farmakologi dan farmasi 20 %, psikoneuroimmunologi 70 %. Nursalam mengidentifikasi kemungkinan faktor penyebab ketidaksesuaian itu adalah isi kurikulum yang ada masih rancu dengan pendidikan tenaga kesehatan lainnya, belum adanya kajian ilmu yang sesuai dan harus didapatkan oleh peserta didik selama proses belajar (Nursalam, 2002).

Melalui kurikulum pendidikan khususnya materi pendidikan dan pengalaman belajar memungkinkan peserta didiknya mengikuti dan menguasai IPTEK keperawatan sehingga dapat ditumbuhkan dan dibina sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional (Nursalam, 2002). Agar tujuan tersebut tercapai, kurikulum pendidikan yang diberikan harus relevan dengan kompetensi yang harus dicapai pada tahap profesi, serta dapat sebagai landasan untuk memecahkan masalah pada tatanan praktek nyata di program profesi. Kekurangsesuaian antara ilmu yang diberikan pada tahap akademik dengan masalah yang ada pada tahap profesi berdampak terhadap penampilan peran profesional mahasiswa menjadi kurang optimal (Nursalam 2002). Armini (2002) menyebutkan masalah-masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan program profesi antara lain: 1) mahasiswa tidak mempunyai gambaran di klinik bagaimana cara memberi asuhan keperawatan secara profesional, 2) mahasiswa sukar mengintegrasikan ilmu-ilmu yang sudah di dapat sebelumnya dalam memberikan asuhan keperawatan, 3) mahasiswa seringkali kurang menyiapkan diri dalam ilmu pengetahuan sebelum praktek, dan 4) fasilitas di tempat praktek kurang.

Menurut Nursalam (2002), konsep solusi yang perlu di pertimbangkan adalah penentuan alternatif teori yang sesuai sebagai batang tubuh dalam keperawatan dan dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia akibat dari gangguan fungsi dari klien. Salah satu upaya yang harus dilakukan pada saat ini

pertama-tama adalah mengkaji dan mengidentifikasi relevansi ilmu biomedik dalam mendukung kinerja program profesi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu di teliti relevansi ilmu biomedik terhadap kinerja mahasiswa program profesi di bagian medikal bedah.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Pernyataan masalah

Kemampuan mahasiswa pada program profesi belum sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Masalah-masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan program profesi antara lain: 1) mahasiswa tidak mempunyai gambaran di klinik bagaimana cara memberi asuhan asuhan keperawatan secara profesional, 2) mahasiswa sukar mengintegrasikan ilmu-ilmu yang sudah di dapat sebelumnya dalam memberikan asuhan keperawatan, 3) mahasiswa seringkali kurang menyiapkan diri dalam ilmu pengetahuan sebelum praktek. Berdasarkan hasil penelitian yang ada diketahui bahwa ilmu dasar yang diajarkan pada tahap akademik ternyata kurang sesuai dalam menunjang mahasiswa pada tahap profesi. Hal tersebut menyebabkan kemampuan mahasiswa menjadi kurang optimal. Untuk itu perlu dikaji lebih lanjut tentang relevansi ilmu biomedik dalam mendukung kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah.

1.2.2. Pertanyaan penelitian

Adakah relevansi antara ilmu biomedik dalam mendukung mahasiswa pada pelaksanaan kepaniteraan profesi di bagian medikal bedah?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan

Mempelajari tentang relevansi antara kelompok ilmu biomedik dalam mendukung mahasiswa dalam melaksanakan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi ilmu biomedik yang diberikan pada program pendidikan Ners.
2. Mengidentifikasi kemampuan mahasiswa selama pelaksanaan program profesi di bagian medikal bedah.
3. Mengidentifikasi relevansi kelompok ilmu biomedik terhadap kemampuan mahasiswa dalam program profesi di bagian medikal bedah.

1.4. Manfaat Penelitian

Bagi profesi untuk mengetahui relevansi ilmu biomedik dalam mendukung program profesi. Bagi PSIK FK Unair Surabaya yaitu sebagai sumber informasi bagi staf akademik keperawatan dalam memahami dasar-dasar penyusunan dan penerapan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan

yang sesuai dengan peran perawat, selanjutnya menumbuhkembangkan komunitas ilmuwan keperawatan dan komunitas profesional keperawatan.

1.5. Relevansi

Perawat profesional dituntut untuk mampu melaksanakan peran yang diembannya. Salah satu peran perawat tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, maupun masyarakat dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah disebut proses keperawatan.

Perawat profesional tersebut dihasilkan melalui sistem pendidikan tinggi keperawatan. PSIK FK Unair sebagai salah satu penyelenggara pendidikan tinggi keperawatan di Indonesia bertanggung jawab untuk mengembangkan sumber daya perawat dengan memberikan pengalaman belajar yang kurikulumnya relevan dengan kompetensi yang harus dimilikinya untuk menumbuhkan dan membina sikap serta ketrampilan profesional.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian yaitu tentang : 1) kurikulum inti program pendidikan Ners, 2) kelompok ilmu biomedik, dan 3) kompetensi kepaniteraan di bagian medikal bedah.

2.1 Kurikulum Inti Pendidikan Ners

Dikti, Depdikbud (1998) menjelaskan bahwa pendidikan Ners merupakan pendidikan yang bersifat akademik-profesi, dimana dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahapan yaitu pendidikan akademik dan profesi. Pendidikan ini mengacu pada paradigma keperawatan yang disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan keprofesian yang kokoh.

Pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi berpedoman pada GBHN, UU No. 2 tahun 1989 dan PP tahun 1990 sesuai dengan hakekatnya sebagai pendidikan profesi, maka kurikulum pendidikan tinggi disusun berdasarkan/berlandaskan kerangka konsep yang kokoh, mencakup: 1) penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, 2) menyelesaikan masalah secara ilmiah, 3) sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional, 4) belajar sendiri dan mandiri, 4) belajar di masyarakat (Nursalam, 2000).

Kurikulum program pendidikan Ners mengacu pada SK Mendikbud No. 0310/U/1994 tanggal 30 Nopember 1994 dan KIPNI I (Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia I) No. 129/U/1999, tanggal 1 Juni 1999 (PSIK FK Unair, 2001:9)

Tujuan pendidikan sesuai dengan kurikulum institusi Prodi Ners PSIK FK Unair yaitu: mendidik peserta didik melalui proses belajar menyelesaikan suatu kurikulum, sehingga mempunyai cukup pengetahuan, ketrampilan dan sikap untuk: 1) melaksanakan profesi keperawatan secara akontabel dalam suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai kebijakan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya asuhan keperawatan dasar sampai dengan tingkat kerumitan tertentu secara mandiri kepada individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan, 2) mengelola pelayanan keperawatan profesional tingkat dasar secara bertanggung jawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan, 3) mengelola kegiatan penelitian keperawatan dasar dan terapan yang sederhana dan menggunakan hasil penelitian serta pengembangan IPTEK untuk meningkatkan mutu dan jangkauan asuhan keperawatan, 4) berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih calon perawat dan tenaga keperawatan, serta turut berperan dalam berbagai program pendidikan tenaga kesehatan lain, 5) mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional, 6) memelihara dan meningkatkan kemampuan dan sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya, 7) berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan, serta berorientasi ke masa depan (PSIK Unair, 2001:3).

Pendidikan Ners program B menerima lulusan akademi keperawatan, sehingga kurikulum pendidikan, disusun dengan bertolak dari kompetensi, dengan besar beban studi pada kurikulum lengkap 87 sks dan masa pendidikan 5

semester. Tahapan akademi dan tahapan profesi merupakan satu kesatuan utuh (Dikti, Depdikbud, 1998).

Kelompok ilmu, cabang ilmu dan beban studi pada kurikulum inti program pendidikan Ners, yaitu: kelompok humaniora, filsafat, metodologi, etika dan hukum kesehatan. Kelompok ini merupakan landasan pengajaran dan penerapan, khususnya sebagai penggabungan kelompok-kelompok, ilmu lain pada program pendidikan Ners. Meliputi filsafat 1 sks : etika dan hukum 1 sks (Dikti, Depdikbud, 1998). Penjabaran dari kelompok-kelompok ilmu itu menurut Dikti (1998) adalah sebagai berikut:

1. Kelompok ilmu alam dasar. Merupakan landasan pemahaman konsep dan teori tentang alam dan kehidupan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan dan keperawatan.
2. Kelompok ilmu sosial. Merupakan landasan pemahaman aspek sosiologi yang berhubungan dengan profesi keperawatan.
3. Kelompok ilmu biomedik. Merupakan landasan pemahaman tentang berbagai konsep dan teori yang berhubungan dengan struktur dan fungsi manusia sehat serta berbagai bentuk kemungkinan penyimpangan, mulai dari tingkat manusia utuh hingga tingkat sub seluler
4. Kelompok ilmu kesehatan masyarakat. Merupakan landasan pemahaman tentang konsep-konsep kesehatan masyarakat khususnya yang berhubungan dengan profesi keperawatan.
5. Kelompok ilmu kedokteran klinik. Memberikan landasan pemahaman tentang berbagai bentuk kelainan atau penyimpangan fungsi sistem organ

dan pengelolaannya, khususnya yang berhubungan dengan profesi keperawatan.

6. Kelompok ilmu keperawatan dasar. Kelompok ini memberikan landasan pemahaman tentang konsep dan teori keperawatan.
7. Kelompok ilmu keperawatan klinik. Memberikan landasan pemahaman tentang berbagai bentuk masalah keperawatan, dan berbagai cara pengelolaannya dalam bentuk metode intervensi atau tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan.
8. Kelompok ilmu keperawatan komunitas. Memberikan landasan pemahaman tentang bentuk masalah keperawatan di masyarakat termasuk masalah usia lanjut serta cara pengelolaannya (Dikti, Depdikbud, 1998).

2.2 Kelompok Ilmu Biomedik

Ilmu keperawatan mencakup ilmu-ilmu dasar (alam, sosial, perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan publik, ilmu dasar keperawatan, ilmu keperawatan komunitas, dan ilmu keperawatan klinik, yang pada aplikasinya menggunakan pendekatan dan metode memecahkan masalah secara saintifik/ilmiah, ditujukan untuk mempertahankan, menopang, memelihara, dan meningkatkan integritas seluruh kebutuhan dasar manusia. (Husin M, 2001)

Dalam kurikulum inti pendidikan Ners program B di Indonesia disebutkan, bahwa yang termasuk dalam kelompok ilmu biomedik adalah fisiologi, biokimia, patologi, dan farmakologi (Dikti, 1998). Sedangkan pada kurikulum institusi program pendidikan Ners PSIK FK Unair terdapat muatan

lokal yaitu psikoneuroimunologi (PSIK Unair, 2001:17). Penjabaran dari masing-masing mata kuliah ilmu biomedik tersebut adalah sebagai berikut:

1. Fisiologi

Mata kuliah ini dirancang agar peserta didik dapat memahami fungsi/faal tubuh dalam keadaan normal pada berbagai tingkat usia dan mampu mengaitkan berbagai fungsi/faal tersebut sebagai suatu sistem yang berperan dalam mekanisme homeostatis.

Tujuan cabang ilmu adalah: (1) mahasiswa memahami berbagai fungsi/faal tubuh dalam keadaan normal, (2) memahami perubahan fungsi/faal tubuh pada berbagai tingkat usia, dan (3) menilai kondisi/tingkat kesehatan berdasar parameter faal tubuh tertentu (Dikti, 1998).

Tujuan Instruksional khusus yang ingin dicapai adalah mahasiswa memahami tentang: (1) sel eksitabel – biofisika – saraf otot, (2) indera khusus, cairan tubuh, (3) darah dan sistem imun, (4) sistem kardiovaskuler, (5) sistem pernapasan, (6) sistem uropoitis/ginjal, (7) sistem pencernaan, (8) metabolisme energi dan pengaturan suhu tubuh, (9) sistem endokrin. (PSIK Unair, 2001: 56-57)

2. Biokimia

Penerapan ilmu ini pada keperawatan berfokus pada pemahaman tentang biokimia jaringan, sistem protein, enzim dan koenzim, pencernaan, absorpsi dan detoksikasi, oksidasi biologis, siklus Krebs, metabolisme karbohidrat, lipid, asam amino dan nukleotida purin dan pirimidin yang terjadi dalam tubuh manusia dan diperlukan dalam praktek keperawatan (Dikti, 1998).

Tujuan umum yang ingin dicapai adalah setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami proses biokimia yang berlangsung dalam tubuh secara fisiologis maupun patologis serta faktor yang mempengaruhinya dan menerapkan dalam praktek keperawatan sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan (Dikti, 1998).

Tujuan Khusus yaitu setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami: (1) enzim dan koenzim, (2) oksidasi biologi dan bioenergetika, (3) darah, cairan limfe, cairan serebrospinal, (4) imunokimia, metabolisme karbohidrat, protein, lemak, (5) pernafasan, keseimbangan asam basa, metabolisme air dan elektrolit, (6) pencernaan, penyerapan, pembusukan metabolisme karbohidrat, pengaturannya, (7) metabolisme purin dan pirimidin, dan (8) hubungan antara berbagai jalan metabolisme.

3. Patologi untuk perawat

Penerapan ilmu ini pada keperawatan berfokus pada pemahaman tentang perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan dan organ tubuh manusia, serta perubahan-perubahan klinis pada berbagai penyakit atau kelainan yang sering di jumpai yang diperlukan dalam praktek keperawatan (Dikti, 1998).

Tujuannya adalah mahasiswa mampu memahami prinsip-prinsip dasar dalam patologi anatomi, patofisiologi, patologi klinik dan menerapkannya dalam praktek keperawatan sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan (Dikti, 1998).

Tujuan Khusus yang ingin dicapai adalah setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami (1) patologi dasar, dan (2) mekanisme

penyakit yang meliputi: gangguan pertumbuhan aringan dan diferensiasi, respon atas jejas, gangguan metabolisme dan keseimbangan, iskemia; infark dan syok, imunologi dan imunopatologi, radang, neoplasma, penuaan dan kematian (PSIK FK UNAIR, 2001: 60)

4. Farmakologi untuk Perawat

Penerapan ilmu ini pada keperawatan berfokus pada peran perawat dalam pengelolaan dan pemberian obat, jenis obat dan cara kerjanya serta efek obat terhadap tubuh yang berkaitan dengan praktek keperawatan atau merupakan bagian integral dalam rencana pengobatan dalam asuhan keperawatan.

Tujuannya adalah mahasiswa mengerti pengobatan yang rasional dengan berpedoman pada falsafah lima tepat, memahami dimana dan bagaimana obat bekerja, memahami efek terapi, mengerti akibat sampingan obat serta upaya penanggulangannya, memahami cara pemberian obat, dosis, efek obat secara individu, mengerti kemungkinan terjadinya interaksi obat dengan obat dan atau dengan makanan dan minuman serta memahami masalah obat alami, obat tradisional, pengobatan alternatif (Dikti, 1998).

Tujuan Khusus yang hendak dicapai dari mata kuliah ini adalah setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami: (1) peran perawat dalam memahami komposisi obat, (2) farmakodinamik dan farmako kinetik dari obat-obat otonom; antibiotik; obat-obat kardiovaskuler dan diuretik; analgetik dan antipiretik; morfin dan opioid; antihistamin; kortikosteroid; hormon dan oksitosik; anastesi umum dan lokal; masalah penyalahgunaan obat; kemoterapi; obat yang bekerja pada susunan saraf pusat; anti mikroba, TBC, dan lepra; anti

kanker; obat esensial; obat tradisional; vitamin dan hematik; toksikologi. (PSIK UNAIR, 2001: 67)

5. Psikoneuroimunologi untuk Perawat

Mata kuliah ini dirancang untuk menumbuhkan pemahaman mahasiswa bahwa sikap dan perilaku perawat yang sejuk dan ramah sangat membantu peningkatan kualitas ketahanan tubuh dan proses penyembuhan pasien dengan menggunakan konsep psikoneuroimunologi. Selain itu menggunakan konsep ini pada penelitian kaitan perilaku perawat dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Tujuannya adalah diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memanfaatkan konsep psikoneuroimunologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat yang membantu proses penyembuhan penderita (PSIK Unair, 2001).

Tujuan Khusus yang hendak dicapai dari mata kuliah ini adalah setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami: pengantar psikologi, stressor dan stress, sistem imun, respon imun, modulasi respon imun, dan konsep dasar psikoneuroimunologi (PSIK Unair, 2001).

2.3 Program Pendidikan Profesi

Sebagai pendidikan profesi, pendidikan keperawatan harus memiliki landasan akademik yang kuat dan selalu mengikuti perkembangan ketrampilan dasar dan kemampuan sebagai sarjana keperawatan (Alimul, A, 2002:33). Pada saat program profesi diharapkan mampu menumbuhkan dan membina sikap,

tingkah laku dan kemampuan profesional keperawatan dalam melakukan praktek keperawatan ilmiah, menumbuhkan sikap profesional, membina landasan profesi merupakan sosialisasi profesional sehingga mampu melakukan adaptasi secara profesional (Alimul, A, 2002:33).

Pada program pendidikan profesi terdapat masa penyesuaian profesional bagi peserta didik dalam bentuk pengalaman belajar lapangan dengan menggunakan tatanan pelayanan kesehatan nyata, khususnya pelayanan keperawatan (Dikti, 1998). Program ini merupakan transformasi mahasiswa untuk menjadi seorang perawat profesional, yang memberikan kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat profesional dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional di tatanan nyata pelayanan kesehatan (Nursalam, et al, 1999).

Tujuan pendidikan tahap profesi menurut Dikti tahun 1998 adalah: 1) menerapkan konsep, teori dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedik dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien, 2) melaksanakan pelayanan dan/asuhan keperawatan dari masalah yang sederhana sampai masalah yang kompleks secara tuntas melalui pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi, 3) mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis dan memanfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, 4) mengelola pelayanan keperawatan dasar secara bertanggung jawab dengan menunjukkan sikap kepemimpinan.

PSIK FK Unair sebagai lembaga pendidikan tinggi keperawatan mempunyai tujuan tahap profesi sebagai berikut: 1) menumbuhkan kepekaan, cepat tanggap, responsif terhadap kebutuhan klien akan asuhan keperawatan yang lebih baik, 2) tanggap terhadap situasi di sekitarnya terutama di sekitar tempat kerja, 3) mengembangkan kemampuan penalaran ilmiah, penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan, 4) melatih bekerja dalam tim (kemitraan dengan profesi lain, 5) menumbuhkan sikap percaya diri dan kemandirian (PSIK Unair 2001:3-4).

Khusus untuk di bagian medikal bedah, tujuan pendidikan program profesi adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang meliputi aspek pada klien dengan gangguan sistem: pencernaan, pernafasan, persarafan, kardiovaskuler, muskuloskeletal, endokrin, penglihatan, perkemihan, pendengaran, sistem imun, integumen, dan penyakit tropis (PSIK Unair, 2001).

2.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa pada program profesi.

Nurachmah, E mengemukakan bahwa keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa di klinik/lapangan (pada tahap profesi) sangat tergantung pada beberapa faktor antara lain: 1) faktor pendidik/pembimbing klinik, 2) proses bimbingan, 3) metode bimbingan yang digunakan oleh pembimbing klinik, 4) kelengkapan sarana yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran, 5) kerjasama dengan klien dan keluarga (Nurachmah, E, 2001).

Selain beberapa faktor yang dikemukakan oleh Nurachmah, Reilly dan Oermann menyebutkan bahwa motivasi dan kesiapan mahasiswa juga berpengaruh pada keberhasilan mahasiswa pada program profesi (Reilly dan Oermann, 1999:210)

1. Lingkungan belajar tempat praktek

Tempat praktek adalah suatu institusi di masyarakat dimana peserta didik berpraktek pada situasi nyata melalui penumbuhan dan pembinaan ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal (Nursalam, 2002:268).

Rasional penggunaan lahan praktek pada pendidikan keperawatan menurut Marsiti, S.A adalah: 1) Praktek klinik memberikan pengalaman pada peserta didik dalam menghadapi pasien dan masalahnya, dimana peserta didik menerapkan pengetahuan, mengembangkan ketrampilan dalam penyelesaian masalah dan mengambil keputusan serta menumbuhkan sikap bertanggung jawab atas tindakannya. 2) Lahan praktek merupakan tempat untuk menerapkan teori-teori, melatih berpikir kreatif, kemampuan mengatasi berbagai situasi dan untuk kolaborasi dengan disiplin lain dalam menemukan cara pemecahan masalah klinik. 3) Dilahan praktek, peserta didik mengamati bermacam-macam respon pasien dan menghadapi situasi yang menantang guna mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, 4) pengalaman di lahan praktek juga berarti peserta didik menyesuaikan diri dengan lingkungan profesi serta menerima tanggung jawab profesional. (Nursalam, et al, 2000)

Komponen-komponen yang harus ada pada tatanan praktek yaitu: kesempatan kontak dengan klien, tujuan praktek (termasuk umpan balik),

bimbingan yang kompeten, praktek-ketrampilan, dorongan untuk berpikir kritis, kesempatan mentransfer pengetahuan, penggunaan konsep tim (Nursalam, 2002).

Karakteristik tempat praktek yang ideal: institusi terakreditasi, yaitu: pelayanan diagnostik; pencegahan; pengobatan dan rehabilitasi, jumlah klien/kasus memadai, fasilitas cukup untuk pembelajaran, memiliki perpustakaan yang cukup, situasi pendukung yang kondusif yang meliputi ide baru; proses perawatan; standar kualitas keperawatan; evaluasi kinerja; program pengembangan, sistem manajemen pelayanan keperawatan yang baik, kegiatan penelitian, tenaga terpilih sebagai fasilitator, sistem pencatatan dan pelaporan memadai, sistem ketenagaan yang ada efisien (Nursalam, et al, 1999).

2. Metode Pembelajaran Klinik

Metode pengajaran mengacu pada suatu cara untuk mengatur dan menyajikan instruksi yang mencerminkan perspektif teoritis dari pengajaran dan pembelajaran dan diarahkan untuk mencapai hasil pembelajaran yang spesifik (Reilly dan Oermann, 1999:132). Tidak ada satu metode pun yang paling tepat untuk mengajarkan keperawatan di lingkungan klinis, tetapi metode harus disesuaikan dengan obyektif, karakteristik individual dari peserta didik, kemampuannya mengajar dan kerangka konsep dari proses belajar mengajar (Reilly dan Oermann, 1999:132). Beberapa metode bimbingan klinik yang bisa di pakai antara lain metode *experiential*, penyelesaian masalah, konferensi, observasi, multi media, metode self directed, perceptorshif, bed side teaching dan sistem yang difokuskan pada praktek (Reilly dan Oermann, 1999:134)

1) Metode *experiential*

Merupakan metode bimbingan klinik yang dilakukan dengan memberikan pengalaman langsung kepada peserta didik melalui praktek klinik yang dilakukan dengan memberikan pengalaman langsung kepada mahasiswa melalui praktek klinik yang dilakukan seperti interaksi dengan klien, atau tenaga kesehatan lain. Peserta didik dapat berinteraksi secara langsung dengan lingkungan sehingga melibatkan semua aspek pembelajaran: kognitif, afektif, dan psikomotor. Metode ini meliputi penugasan klinik, tugas tertulis, simulasi dan permainan (Reilly & Oermann, 1999:135)

2) Metode pemecahan masalah

Metode ini membantu mahasiswa dalam menganalisa situasi klinik dengan mengidentifikasi data-data yang di perlukan, masalah yang mungkin timbul, menetapkan rencana tindakan dengan menggunakan pengetahuan pada masalah yang ada, dan klarifikasi nilai pada keyakinan sendiri. Cara ini dapat dilakukan dengan penyelesaian masalah, pengambilan keputusan, dan insiden kritis (Reilly & Oermann, 1999:144-145).

3) Konferensi

Konferensi adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik. Konferensi dapat meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah, kelompok berusaha menyelesaikan masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif masalah yang kreatif. Dengan metode ini peserta didik dapat

berbicara tentang proses pemecahan masalah dan menerima umpan balik dari sejawat atau pengajar. Konferensi ini juga membantu membentuk hubungan yang harmonis antara pembimbing dan mahasiswa.

Jenis-jenis konferensi yang berkaitan dengan pengajaran klinis antara lain: (1) pra pertemuan, pasca pertemuan dan jenis pertemuan klinis lainnya, (2) pertemuan keperawatan dan multi disiplin (Reilly & Oermann, 1999:148-149).

4) Observasi

Observasi di tempat praktek atau demonstrasi dapat memberi gambaran perilaku yang diharapkan pada peserta didik. Metode ini meliputi observasi lapangan, kunjungan lapangan, ronde keperawatan dan demonstrasi (Reilly & Oermann, 1999:150).

Observasi lapangan (tempat praktek) berguna bagi mahasiswa untuk mempersiapkan gambaran praktek klinik, memberi kesempatan melihat praktek orang lain, dan mengukur kemampuan mengerjakan suatu ketrampilan (Reilly & Oermann, 1999:150).

Kunjungan lapangan memberikan peluang peserta didik untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang tidak ditemukan di tempat praktek. Diskusi antar pembimbing, petugas dan mahasiswa merupakan hal yang diperlukan (Reilly & Oermann, 1999:151).

Ronde keperawatan meliputi observasi, dan disertai wawancara singkat dengan klien umumnya diikuti dengan diskusi kelompok. Melalui ronde peserta didik dapat mengamati kondisi klien, menilai asuhan yang

diberikan, dan mendapatkan data tentang klien. Selain itu peserta didik juga dapat mengamati interaksi antar pembimbing, staf perawat, dan klien. Setelah ronde dilakukan, diskusi kelompok tentang hasil pengamatan meninjau ulang masalah klien dan alternatif pemecahan masalahnya (Reilly & Oermann, 1999:151).

Demonstrasi adalah metode menyajikan suatu prosedur, cara menyajikan suatu alat, atau cara berinteraksi dengan klien. Demonstrasi dapat dilakukan langsung atau melalui media, peserta didik dapat melihat dan mendengar prosedur, langkah-langkah dan penjelasan yang mendasar (Reilly & Oermann, 1999:152).

5) Self Directed

Metode ini didasari konsep belajar dimana peserta didik perlu berperan aktif. Metode ini terdiri dari kontrak belajar, belajar mandiri, modul, instruksi melalui komputer.

Kontrak belajar adalah perjanjian tertulis antara pembimbing dan mahasiswa tentang tanggung jawab mahasiswa sehingga mencapai tujuan belajar. Kontrak terdiri dari: (1) tujuan dan sasaran yang ingin dicapai di tepat praktek klinik, (2) macam kegiatan belajar yang akan diajarkan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan, (3) harapan pembimbing dan peserta didik, (4) metode evaluasi, material dan hal-hal lain yang diperlukan, (5) alokasi kredit dan penilaian, (6) batas waktu penyelesaian kontrak (Reilly & Oermann, 1999:156-157).

6) Perceptorship (pembimbingan)

Merupakan seseorang yang memberikan bimbingan dan pengarahan untuk mencapai kinerja tertentu. Perceptor diharapkan dapat menampilkan praktek keperawatan yang berpengalaman, dan berperan sebagai nara sumber, role model, dan mentor bagi peserta didik dan perawat baru di ruangan (Reilly & Oermann, 1999:160).

7) *Bed side Teaching*

Bed side Teaching merupakan metode mengajar kepada peserta didik yang dilakukan di samping tempat tidur klin meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang di butuhkan oleh klien. Manfaat metode ini adalah agar peserta didik mampu menguasai ketrampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung (Nursalam, et al, 2000).

8) Sistem yang berfokus pada praktek

Metode ini bertujuan untuk mempermudah peran keikutsertaan peserta didik dalam ke peran sebagai perawat. Kegiatan ini meliputi ekstership, workship, dan intership (Reilly & Oermann, 1999:162).

9) Multi media

Multi media memberikan kesempatan belajar yang multi sensorik. Bentuk-bentuk media itu antara lain: media visual seperti slide dan film strip; auditori dengan videotip; taktil dengan menggunakan obyek untuk dimanipulasi. Semakin banyak indera yang dipakai maka akan semakin

mempermudah peserta didik mengkonseptualisasi pesan yang disampaikan (Reilly dan Oermann, 1999:154).

3. Pengajar/pembimbing klinik

Menurut Nurachmah (2001) staf pendidik memegang peranan penting dalam membantu para peserta didik mendapatkan pengalaman profesionalnya di klinik atau di lapangan. Pembimbing klinik ini mempunyai peran untuk menjembatani antara mahasiswa dengan staf keperawatan di klinik/ lapangan sehingga konsistensi antara pendidikan di kelas dengan pendidikan di klinik terjalin dengan baik.

Pembimbing juga berperan sebagai jembatan mahasiswa dengan staf di klinik dalam menjelaskan misi dan tujuan pendidikan keperawatan, tujuan umum dan tujuan khusus praktek klinik. Selain itu juga sebagai model peran, advokat, dan pelindung bagi peserta didik. Nurachmah (2001) mengemukakan bahwa peran pembimbing klinik adalah sebagai agen pembaharu, nara sumber, pengelola, mediator, fasilitator, demonstrator, dan evaluator. Untuk itu para staf pendidik memerlukan legitimasi formal baik dari institusi pendidikan maupun dari institusi pelayanan. Tujuan dari legitimasi ini adalah memfasilitasi melaksanakan peran dan fungsi pembimbing klinik melalui kegiatan persiapan praktikum peserta didik, melaksanakan proses pembelajaran secara teratur, terarah dan terstruktur, serta menilai keberhasilan praktek baik di tinjau dari segi peserta didik maupun aspek kepentingan klien yang dilibatkan dalam proses pembelajaran.

Reilly dan Oermann (1999:120) menyebutkan syarat-syarat pembimbing klinik antara lain: 1) mengetahui pengetahuan luas dan senantiasa mengikuti perkembangan profesi dan praktek, 2) mempunyai ketrampilan mengajar, 3) mampu membina hubungan interpersonal yang baik dengan peserta didik, 4) mempunyai karakteristik personal yang dinamis, antusias, percaya diri, ramah, adil, kooperatif, sabar, bertanggung jawab, percaya pada peserta didik dan menyukai praktek keperawatan klinis dan mengajar di klinik.

4. Hubungan pengajar dan peserta didik

Keberhasilan setiap pengalaman belajar klinis akan sangat bergantung pada hubungan antara peserta didik dengan pengajar klinis atau pembimbing klinis. Hubungan yang penuh perhatian akan menciptakan suasana humanistik yang mendukung proses belajar, membantu memfasilitasi pembelajaran. Hubungan ini seharusnya mengandung kepercayaan antar keduanya, empati, penghargaan, dan ketrampilan interpersonal pengajar (Reilly & Oermann, 1999:119).

5. Model Bimbingan Praktek

Nursalam, et al (1999) mengemukakan bahwa model bimbingan merupakan upaya 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 penerapan model bimbingan adalah membantu peserta didik mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pembelajaran klinik melalui proses

peningkatan kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal yang dilandasi etika perawatan. Bimbingan yang diberikan meliputi tiga fase yaitu fase prainteraksi, pengenalan, fase kerja dan terminasi (Nursalam, et al, 1999).

6. Kesiapan mahasiswa

Reilly dan Oermann (1999:210) mengemukakan bahwa faktor kesiapan merupakan faktor yang penting untuk perkembangan ketrampilan motorik yang baru. Kesiapan berkaitan dengan motivasi untuk belajar, memfokuskan pikiran pada pengalaman, makna pembelajaran yang baru bagi tujuan pribadi seseorang, pengakuan terhadap kebutuhan pemeliharaan untuk pembelajaran keahlian, dan memahami tujuan yang akan dicapai, serta proses yang mendatangkan keberhasilan.

Selanjutnya Reilly dan Oermann (1999:210) juga mengemukakan bahwa kesiapan untuk menguasai pembelajaran ketrampilan psikomotorik juga merupakan fungsi dari perkembangan proses neuromuskular dan kognitif yang terintegrasi.

7. Motivasi

Motivasi adalah pendorongan, suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar dia tergerak untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil/tujuan tertentu (Purwanto, 2002: 71). Motivasi akan menimbulkan minat pada seseorang terhadap suatu obyek (Purwanto, 2002:66). Stanford (1970) mengemukakan ada tiga poin penting dalam motivasi yaitu hubungan antar kebutuhan, dorongan, dan tujuan (Nursalam, 2002:94)

Motivasi, meskipun diakui sebagai kekuatan yang positif untuk merespon tuntutan dari pembelajaran, dapat juga menjadi suatu kekuatan pemecah jika terlalu kuat. Riset memperlihatkan bahwa suatu tingkat motivasi yang terlalu kuat dapat menghambat kemajuan dalam pencapaian ketrampilan yang kompleks. Temuan bahwa derajat motivasi menengah dapat menghasilkan kesuksesan yang besar (Reilly dan Obermann, 1999:210).

8. Fasilitas

Untuk dapat mencapai prestasi belajar yang optimal dalam hal praktek klinik keperawatan bagi peserta didik, perlu diciptakan suatu kondisi yang dapat menunjang keberhasilan antara lain penyediaan fasilitas di lahan praktek. Fasilitas merupakan sarana penunjang dalam sarana pelayanan keperawatan yang menentukan terlaksananya kegiatan tersebut. Dengan demikian pengadaan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan praktek hendaknya cukup memadai sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Emiliana, 1995)

Macam-macam fasilitas antara lain: 1) Pembimbing dari institusi pendidikan/lahan praktek, 2) fasilitas ruangan/kasus yang ada di lahan praktek, 3) failitas alat-alat yang dapat mendukung lahan praktek, 4) fasilitas waktu dan kesempatan yang diberikan, 5) fasilitas buku pedoman dan check list (Emiliana, 1995).

2.3.2 Kompetensi profesional pada program profesi di bagian medikal bedah.

Kompetensi yang harus di capai oleh mahasiswa selama melaksanakan kepaniteraan di bagian medikal bedah (kardiovaskuler, pernafasan, persarafan, muskuloskeletal, integumen) menurut buku pedoman penyelenggaraan kepaniteraan program profesi di PSIK FK Unair (2001) adalah:

2.3.1.1 Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan.

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem pencernaan yang meliputi: TBC Paru, PPOM, Ca Paru, Pneumoni, Emphyema, Emphysema, Asma, Effusi pleura, dan Tumor Paru.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan
- 3) Mampu membuat rencana tindakan keperawatan
- 4) Mampu melakukan tindakan keperawatan, antara lain: terapi oksigen, faal paru, perawatan WSD, TIP/ tekanan intra pleura, FOB/fiber optik bronkoskopi, FNAB, nebulizer, fisioterapi, perawatan trakheostomi.
- 5) Mampu melakukan evaluasi

2.3.1.2 Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler

- 1) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan kardiovaskuler yang meliputi: IMA, Angina Pectoris, Gagal jantung, Miokarditis, Kelainan katup, dan RHD.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan
- 3) Mampu membuat rencana keperawatan

4) Mampu melakukan tindakan keperawatan antara lain yaitu:

Pemeriksaan EKG, membaca hasil EKG, mengukur JVP, mengukur CVP, perawatan Pace maker , pasang monitor, treadmill, observasi echocardiografi, pemasangan infus, burger

5) Mampu melakukan evaluasi

2.3.1.3 Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskulo skeletal.

1) Mampu melakukan pengkajian pada klien patah tulang, rematoid arthritis, osteomielitis, osteomalacia, low back pain, klien dengan pemasangan traksi dan gips.

2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan

3) Mampu membuat rencana tindakan keperawatan

4) Mampu melakukan tindakan keperawatan yang meliputi: perawatan gips/traksi, persiapan pemasangan gips/ traksi, mobilisasi spain, rawat luka.

2.3.1.4 Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan.

1) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan: CVA, Epilepsi, trauma kepala, GBS, Hidrosefalus, Tumor, miastenia gravis, HNP, infeksi susunan saraf pusat dan perifer.

2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan

3) Mampu melakukan tindakan keperawatan: mengukur GCS, refleks patologis dan fisiologis, persiapan lumbal punksi, caudografi, myelografi, EMG/EEG, persiapan MG tube; kateterism; glycerin klisma, perawatan EVD, perawatan

luka dekubitus, perawatan luka post operasi, perawatan trakheostomi, fisioterapi nafas.

4) Mampu melakukan evaluasi

2.3.1.5 Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen.

1) Mampu melakukan pengkajian klien dengan AIDS, sipilis, gonorrhoe, clamidial, dan luka bakar, herpes, morbus hansen, steven jonson, dermatitis, varicella, variola, limpo vinelium, condiloma.

2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan

3) Mampu membuat rencana tindakan keperawatan

4) Mampu melakukan tindakan keperawatan, berupa: merawat luka bakar, memandikan luka bakar, mobilisasi, tes sensorik (panas dingin), kompres.

2.3.1.6 Mampu melakukan evaluasi.

BAB 3

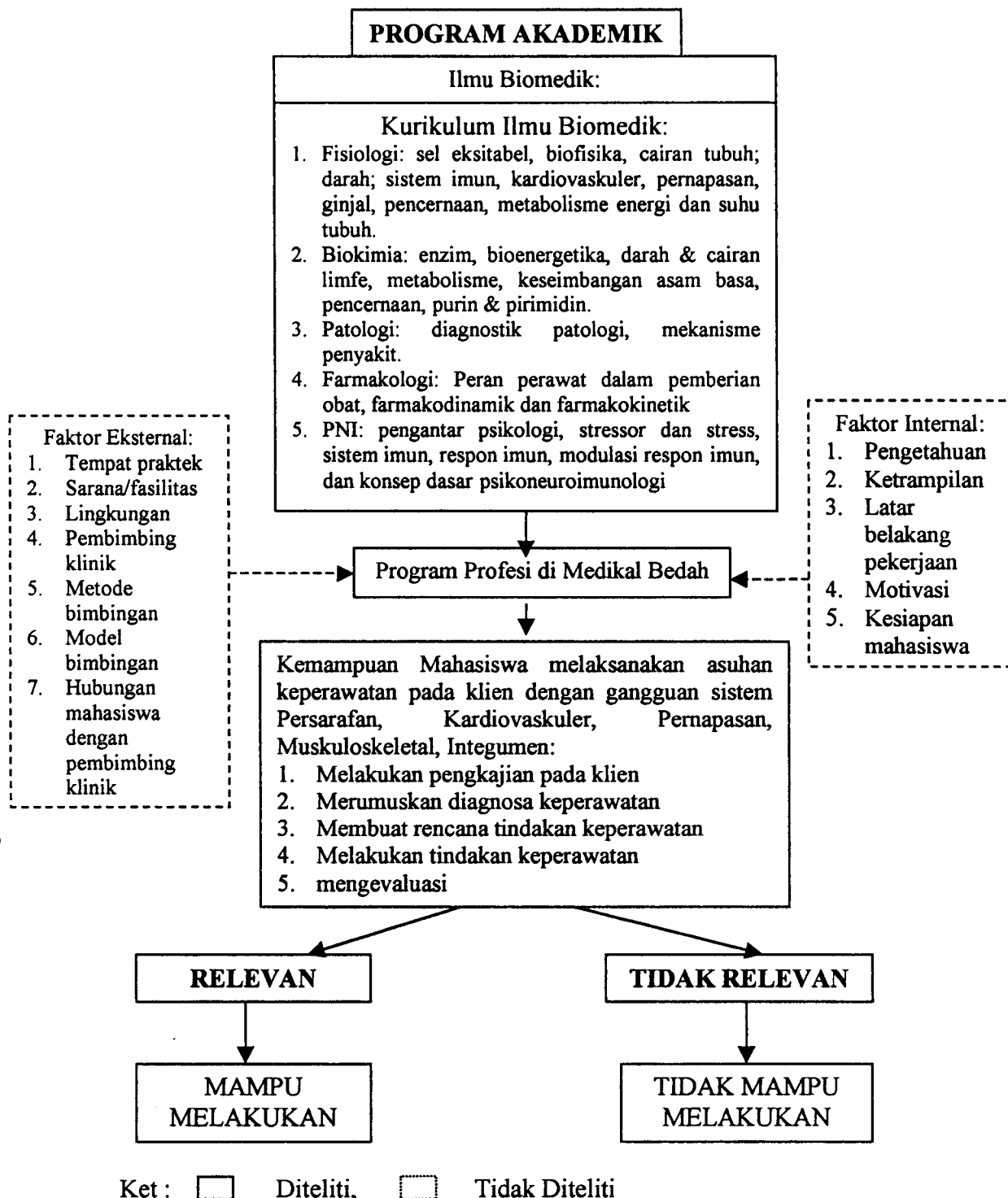
KERANGKA KONSEPTUAL

DAN HIPOTESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Relevansi Ilmu Biomedik Dalam Mendukung program profesi di bagian medikal bedah

Dari bagan di atas dapat dijelaskan bahwa ilmu-ilmu yang didapatkan pada tahap akademik dalam program pendidikan Ners akan menjadi dasar mahasiswa menjalani tahap profesi. Ilmu-ilmu yang diberikan dikelompokkan menjadi tiga kelompok besar yaitu ilmu keperawatan komunitas, ilmu keperawatan dasar dan ilmu keperawatan klinik. Ilmu keperawatan komunitas bercabang menjadi ilmu keperawatan gerontik, ilmu keperawatan keluarga, ilmu keperawatan komunitas, dan ilmu keperawatan gerontik. Ilmu keperawatan klinik di bagi menjadi; ilmu keperawatan medikal bedah, ilmu keperawatan maternitas, ilmu keperawatan anak, ilmu keperawatan jiwa, ilmu keperawatan gawat darurat. Sedangkan ilmu keperawatan dasar dibagi menjadi: KDK, riset keperawatan, komunikasi, pendidikan keperawatan, dan ilmu penunjang yang masih di bagi lagi menjadi ilmu humaniora, ilmu alam dasar, ilmu kedokteran klinik, ilmu sosial, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu biomedik.

Selain ilmu-ilmu yang diberikan pada tahap akademik, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan/penampilan mahasiswa dalam program profesi yang dikelompokkan dalam faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal antara lain tempat praktek, fasilitas, lingkungan, pembimbing klinik, metode bimbingan dan model bimbingan yang di pakai, serta hubungan antara mahasiswa dengan pembimbing klinik. Faktor internal yang berpengaruh yaitu pengetahuan, ketrampilan mahasiswa, asal institusi/latar belakang tempat kerja, motivasi dan kesiapan peserta didik.

Ilmu biomedik yang meliputi fisiologi, biokimia, patologi, farmakologi dan psikoneuroimunologi merupakan landasan mahasiswa dalam menjalankan

kepaniteraan pada program profesi terutama di bagian medikal bedah. Dengan didukung oleh ilmu biomedik yang didapatkan pada tahap akademik, serta pengaruh dari faktor internal dan eksternal maka penampilan mahasiswa di bagian medikal bedah (sistem persarafan, kardiovaskuler, pernapasan, muskuloskeletal, integumen) dalam melaksanakan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Bila ilmu-ilmu yang diberikan selama tahap akademik relevan dengan program profesi, maka mahasiswa akan mampu melaksanakan asuhan keperawatan, tetapi bila ilmu-ilmu yang diberikan kurang relevan maka mahasiswa tidak mampu melakukan asuhan keperawatan dengan baik.

3.2 Hipotesis

Hipotesis yang dalam penelitian ini menggunakan H1 yaitu: ada relevansi antara ilmu biomedik dalam mendukung kinerja mahasiswa pada pelaksanaan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

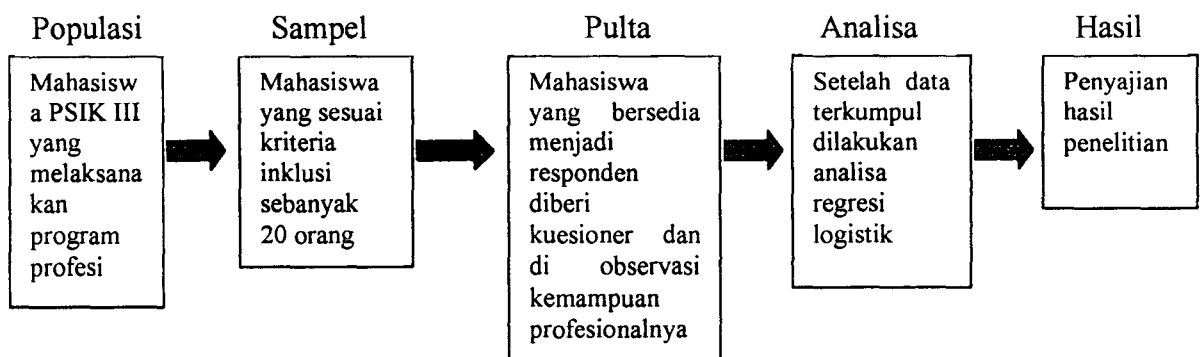
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun untuk menjawab pertanyaan penelitian, selain itu desain merupakan wahana mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai rambu-rambu bagi peneliti yang menuntunnya dalam seluruh proses penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 1995: 52). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif studi kasus, yaitu identifikasi relevansi ilmu bimedik terhadap kemampuan mahasiswa dalam melaksanakan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah.

4.2 Kerangka kerja Penelitian (Frame Work)

Merupakan langkah-langkah proses penelitian dari penentuan populasi sampai dengan penyajian hasil penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 1998: 115). Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa PSIK FK Unair Surabaya Program B Angkatan III yaitu sebanyak 72 orang mahasiswa.

4.3.2 Sampel dan besar sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 1998: 117). Besar Sampel adalah banyaknya anggota yang dijadikan sampel (Notoatmodjo, 1993:75). Besar sampel pada penelitian ini yaitu semua mahasiswa yang sedang praktek di medikal bedah dalam satu gerbong yaitu sebanyak 20 orang.

Untuk menentukan layak tidaknya sampel yang mewakili populasi untuk diteliti, ditentukan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria Inklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

- * Mahasiswa PSIK Angkatan III Program B yang sudah mengikuti praktek klinik keperawatan (program profesi) dan sedang bertugas di bagian medikal bedah (Ruangan Jantung, Saraf A, Paru laki, Bedah G, Bedah F).
- * Mahasiswa PSIK Angkatan III Program B yang bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi, yaitu :

- ✳ Tidak bersedia untuk diteliti.
- ✳ Tidak sedang praktek di bagian medikal bedah (Ruangan Jantung, Saraf A, Paru laki, Bedah G, Bedah F).

4.3.3 Sampling

Sampling adalah cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengambil sampel (Hadi, S, 2001: 75). Dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling (purposive sampling) yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang di kehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah di rancang oleh peneliti sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001:68)

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik suatu subyek penelitian yang berbeda dari subyek lain (Sastroasmoro & Ismael, 1995: 156).

4.4.1 Variabel Independen

Adalah keadaan yang dipandang sebagai penyebab kemunculan variabel terikat, variabel yang secara logis menimbulkan akibat tertentu terhadap variabel

terikat (Kerlinger, 1992: 58). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah ilmu biomedik

4.4.2 Variabel Dependen

Adalah variabel yang diduga dapat bervariasi mengikuti perubahan atau variasi variabel bebas (Kerlinger, 1992: 59). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penegasan arti dari konstruk atau variabel yang digunakan cara tertentu untuk mengukurnya (Kerlinger, 1990: 51).

Nursalam dan Siti Pariani (2000: 44) mengatakan variabel yang telah didefinisikan perlu diidentifikasi secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Dalam penelitian ini definisi operasionalnya adalah :

| VARIABEL | DEFINISI OPERASIONAL | PARAMETER | ALAT UKUR | SKA LA | SKOR |
|--|---|---|---|---------------------------------|--|
| INDEPENDEN: Kelompok Ilmu biomedik: 1. Fisiologi | Kelompok ilmu biomedik: merupakan landasan pemahaman tentang berbagai konsep dan teori biomedik: 1. Fisiologi: Ilmu tentang fungsi tubuh dalam keadaan normal | 1.1 Sel eksitabel-biofisika-saraf-otot 1.2 Cairan tubuh, darah, dan sistem imun 1.3 Sistem kardiovaskuler 1.4 Sistem pernapasan 1.5 Metabolisme energi dan pengaturan suhu tubuh | K U E S I O N E R | O R D I N A L | Terdiri dari: 1. Pertanyaan positif, jawaban: Ya nilai 1 Tidak nilai 0 2. Pertanyaan negatif jawaban: Ya nilai 0 Tidak nilai 1 * 76-100% = relevan * 56-75% = cukup relevan * 40-55% = kurang relevan * <40% = tidak relevan |
| 2. Biokimia | 2. Biokimia: Ilmu yang berfokus pada biokimia jaringan sistem-sistem biokimia yang terjadi dalam tubuh manusia | 2.1 Enzim dan koenzim 2.2 Metabolisme 2.3 Keseimbangan asam basa, metabolisme air dan elektrolit, pernapasan 2.4 Hubungan antara berbagai jalan metabolisme 2.5 Metabolisme purin dan pirimidin | K U E S I O N E R | O R D I N A L | Terdiri dari: 1. Pertanyaan positif, jawaban: Ya nilai 1 Tidak nilai 0 2. Pertanyaan negatif jawaban: Ya nilai 0 Tidak nilai 1 * 76-100% = relevan * 56-75% = cukup relevan * 40-55% = kurang relevan * <40% = tidak relevan |

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|--|--|--|
| <p>3. Patologi</p> | <p>3. Patologi: mempelajari perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan dan organ tubuh manusia, serta berbagai penyakit atau kelainan yang sering dijumpai</p> | <p>3.1 Karakteristik dan insiden penyakit 3.2 Respon atas jejas 3.3 Iskemia, infark, dan syok 3.4 Radang 3.5 Imunologi dan imonopatologi 3.6 Gangguan metabolisme dan keseimbangan</p> | <p>K U E S I O N E R</p> | <p>O R D I N A L</p> | <p>Terdiri dari: 1. Pertanyaan positif, jawaban: Ya nilai 1 Tidak nilai 0 2. Pertanyaan negatif jawaban: Ya nilai 0 Tidak nilai 1 * 76-100% = relevan * 56-75% = cukup relevan * 40-55% = kurang relevan * <40% = tidak relevan</p> |
| <p>4. Farmakologi</p> | <p>4. Farmakologi: ilmu tentang pengelolaan dan pemberian obat, jenis obat dan cara kerjanya, serta efek obat terhadap tubuh.</p> | <p>4.1 Peran perawat dalam memahami komposisi obat 4.2 Farmako dinamik dan farmako kinetik</p> | <p>K U E S I O N E R</p> | <p>O R D I N A L</p> | <p>Terdiri dari: 1. Pertanyaan positif, jawaban: Ya nilai 1 Tidak nilai 0 2. Pertanyaan negatif jawaban: Ya nilai 0 Tidak nilai 1 * 76-100% = relevan * 56-75% = cukup relevan * 40-55% = kurang relevan * <40% = tidak relevan</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>5. Psikoneuro imunologi</p> | <p>5. Psikoneuro imunologi: mata kuliah yang dirancang untuk menumbuhkan perilaku sejuk dan ramah perawat sesuai konsep psikoneuroimunologi</p> | <p>5.1 Stress dan stressor 5.2 Sistem imun 5.3 Respon imun 5.4 Modulasi respon imun 5.5 Konsep dasar psikoneuroimunologi</p> | <p style="text-align: center;">K U E S I O N E R</p> | <p style="text-align: center;">O R D I N A L</p> | <p>Terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan positif, jawaban: Ya nilai 1 Tidak nilai 0 2. Pertanyaan negatif jawaban: Ya nilai 0 Tidak nilai 1 <ul style="list-style-type: none"> * 76-100% = relevan * 56-75% = cukup relevan * 40-55% = kurang relevan * <40% = tidak relevan |
| <p>DEPENDEN: kemampuan maha siswa di bagian medikal bedah.</p> | <p>Kemampuan profesional yang ditampilkan oleh mahasiswa selama menjalankan kepaniteraan program profesi di bagian syaraf, kardiovaskuler, pernapasan, muskulo skeletal, dan integumen dibandingkan dengan kompetensi sesuai standar di PSIK FK Unair tahun 2001</p> | <p>Melakukan Askep pada klien Gangguan sistem: integumen, muskuloskeletal, kardiovaskuler, pernafasan, persarafan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian pada klien 2. Merumuskan diagnosa keperawatan 3. Membuat rencana tindakan 4. Melakukan tindakan keperawatan 5. Mengevaluasi | <p style="text-align: center;">O B S E R V A S I</p> | <p style="text-align: center;">N O M I N A L D I K O T O M I</p> | <p>Penilaian kemampuan mahasiswa: Nilai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 Bila semua dilakukan dengan tepat. 3 Bila dilakukan semua namun tidak tepat. 2 Bila hanya dilakukan sebagian 1 Bila tidak dilakukan sama sekali. <ul style="list-style-type: none"> ➤ ≥ 70-100% = baik ➤ < 69 % = kurang baik |

4.1 Pengumpulan dan Analisa Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal lain yang diketahui (Arikunto, 1998:140).

Kuesioner untuk mengidentifikasi relevansi ilmu biomedik terhadap kinerja pada program profesi di modifikasi peneliti berdasarkan kurikulum inti prodi ners dan kurikulum institusi PSIK Unair untuk ilmu biomedik, kuesioner terdiri dari pertanyaan positif dimana jawaban ya bernilai 1 (satu) dan jawaban Tidak bernilai 0 (nol). Sedangkan lembar observasi untuk mengobservasi kemampuan mahasiswa PSIK FK Unair program B angkatan III yang berbidang di bagian medikal bedah dimodifikasi peneliti berdasarkan kompetensi mahasiswa dalam menjalankan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah sesuai buku petunjuk yang dibuat oleh PSIK FK Unair Surabaya.

4.6.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian adalah di bagian medikal bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya yang terdiri dari ruangan Syaraf Laki, Jantung, Paru Laki, Bedah G, dan Bedah F. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2003.

4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada sampel yang bersedia untuk diteliti dan menandatangani informed consent.

Peneliti juga mengobservasi kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai poin-poin yang dinilai pada lembar observasi. Selain itu juga digunakan studi dokumenter untuk mendapatkan data sekunder tentang kemampuan mahasiswa melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang di rawat di bagian medikal bedah dengan cara melihat dan mempelajari laporan kasus yang dibuat oleh mahasiswa meliputi semua pencatatan pada tiap tahap proses keperawatan mulai pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan yang dikerjakan dan didokumentasikan oleh mahasiswa.

4.6.4 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2001:99).

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan, kemudian di olah yang meliputi identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian dengan uji statistik non parametris regresi logistik untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah) dan variabel independen (ilmu biomedik) dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Dalam pengolahan data, peneliti akan menggunakan perangkat lunak komputer dengan SPSS 10 for windows agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat. Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak jika $p \leq 0,05$, artinya bila $p \leq 0,05$ maka ada relevansi/hubungan antara variabel

dependen (kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah) dengan variabel independen (ilmu biomedik).

Analisis tahap pertama menghasilkan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang semua variabel yang diteliti. Analisis tahap kedua menampilkan tabel-tabel silang untuk menghasilkan hubungan antar variabel.

Selanjutnya dari analisis tersebut dilakukan pembahasan secara diskriptif dan analitik sehingga diperoleh gambaran secara lengkap tentang hasil penelitian.

4.2 Masalah Etika

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari FK Unair dan permintaan izin kepada Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya dan Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1) Lembar Persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga privacy dari masing-masing subyek,

dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan nomor kode.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

4.3 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, hambatan yang dihadapi peneliti adalah :

1) Instrumen pengumpulan data.

Instrumen tidak dilakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan realibilitasnya masih perlu di uji coba. Mengingat pembuatan instrumen sangat sulit, dimungkinkan ada beberapa kesalahan yang tidak terukur.

2) Feasibility

Hambatan yang ditemukan adalah waktu yang singkat dan keahlian peneliti belum cukup dalam melaksanakan penelitian deskriptif.

3) Kurangnya literatur yang menunjang penelitian

4) Sampel

Meliputi teknik sampling yang kurang representatif untuk seluruh populasi, serta jumlah sampel yang sedikit karena dalam satu gerbong medikal bedah hanya ada 20 orang mahasiswa yang melaksanakan kepaniteraan program profesi selama tiga bulan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan didiskripsikan hasil penelitian dan pembahasan. Pada hasil penelitian akan di bagi menjadi dua bagian, meliputi (1) data umum dan (2) data khusus. Data umum berupa karakteristik tempat penelitian, karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin dan asal institusi. Data khusus berupa (1) Ilmu Biomedik, (2) Kemampuan menjalankan kepaniteraan di bagian medikal bedah, dan (3) hubungan/relevansi antara ilmu biomedik dalam mendukung pelaksanaan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III Surabaya.

Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji statistik regresi logistik dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$, artinya bila $p \leq 0,05$, maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara variabel dependen (kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah) dan variabel independen (ilmu biomedik). Pada bagian berikutnya akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan untuk mencari alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Dari pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 18 Januari sampai dengan 2 Februari 2003 di ruangan medikal bedah RSUD Dr Soetomo surabaya diperoleh data:

5.1.1. Data Umum

5.1.1.1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan pada mahasiswa Program studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair yang sedang melakukan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah, oleh karena itu selain gambaran tentang PSIK FK Unair juga akan digambarkan ruangan medikal bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya.

PSIK FK Unair merupakan penyelenggara pendidikan tinggi keperawatan program B sejak tahun 1999 dan program A sejak tahun 2001. Pendirian PSIK FK Unair merupakan hasil upaya bersama antara Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Kesehatan dan Lembaga terkait lain yang telah mengadakan lokakarya intensif sejak tahun 1998. Pada tanggal 7 April 1999 Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dengan SK Dirjen Dikti No. 122/Dikti/Kep/1999, menetapkan FK Unair untuk menyelenggarakan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (Program Pendidikan Ners).

Ruangan yang dijadikan tempat untuk melaksanakan program profesi mahasiswa PSIK Program B angkatan III di bagian medikal bedah untuk bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2003 adalah ruangan: interna I, paru laki, jantung, syaraf A, tropik laki, bedah A, bedah D, bedah F, bedah G, THT, OK GBPT, dan mata. Pada tiap-tiap ruangan tersebut, terdapat dua orang mahasiswa yang melakukan program profesi dan setiap satu minggu akan dilakukan rotasi untuk berpindah ke ruangan yang lain. Ruangan yang dipilih menjadi lokasi

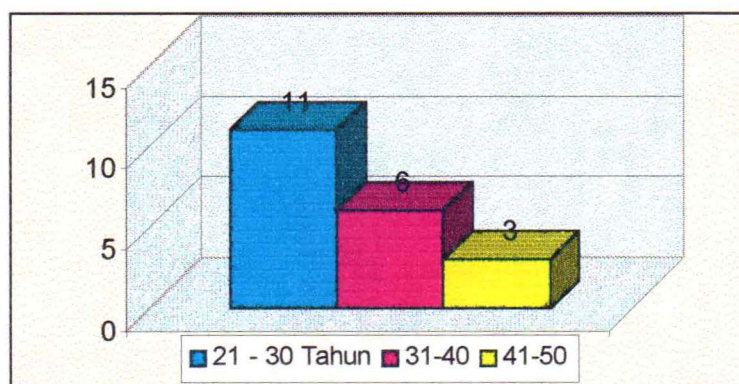
penelitian yaitu ruangan bedah G, bedah F, syaraf A, paru laki, dan jantung karena di ruangan ini terdapat kasus-kasus yang tepat untuk menerapkan kompetensi profesional yang diharapkan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu jantung, syaraf, muskuloskeletal, dan paru.

5.1.1.2. Gambaran Demografi Responden

Mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian sebanyak 20 orang responden. Karakteristik demografi yang diidentifikasi dari responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, dan asal instansi.

1. Umur Responden

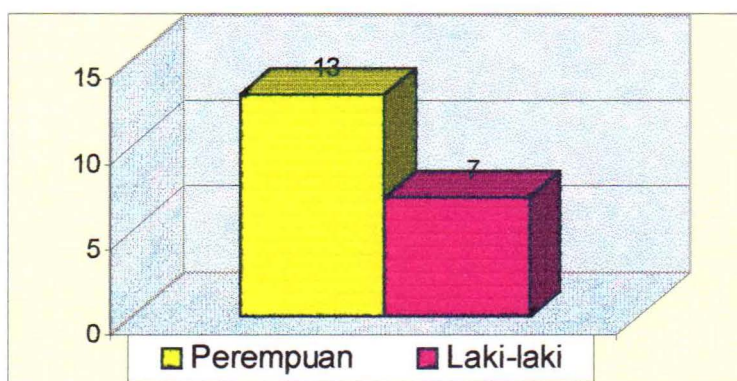
Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dari hasil penelitian didapatkan sebagai berikut:



Gambar 5.1 Diagram Batang Distribusi responden berdasarkan kelompok umur mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III Yang melaksanakan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah bulan Januari tahun 2003.

Dari diagram diatas, kelompok responden yang paling banyak adalah kelompok umur 21 – 30 tahun yaitu sebanyak 11 orang (55%), sementara umur responden yang lain yaitu umur 31 – 40 tahun sebanyak 6 orang (30%), dan kelompok umur 41 – 50 tahun sebanyak 3 orang (15%).

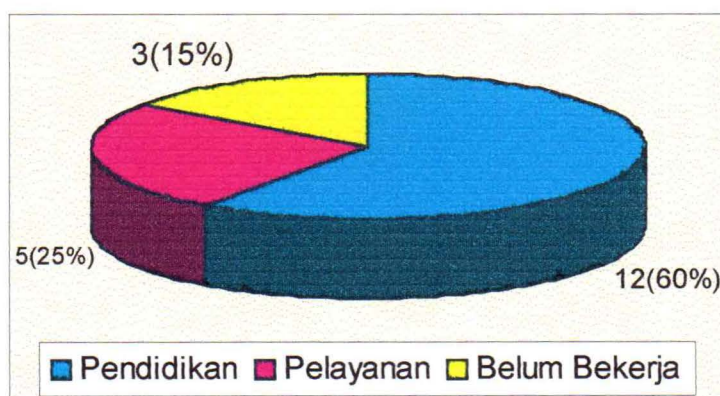
2. Jenis Kelamin responden



Gambar 5.2 Diagram Batang Distribusi responden menurut jenis kelamin mahasiswa mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III Yang melaksanakan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah bulan Januari tahun 2003.

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah perempuan 13 orang (65%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 7 orang (35%).

3. Asal instansi



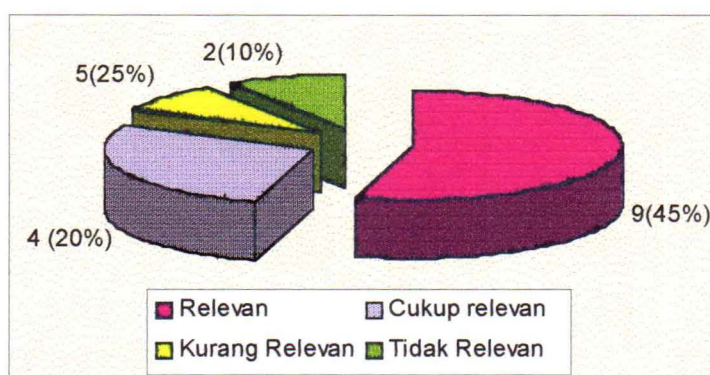
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi asal instansi mahasiswa mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III Yang melaksanakan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah bulan Januari tahun 2003.

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari instansi pendidikan yaitu 12 orang (60%), 5 orang (25%) berasal dari pelayanan, dan sisanya yaitu 3 orang (15%) belum bekerja.

5.1.2 Data Khusus

5.1.2.1 Ilmu Biomedik

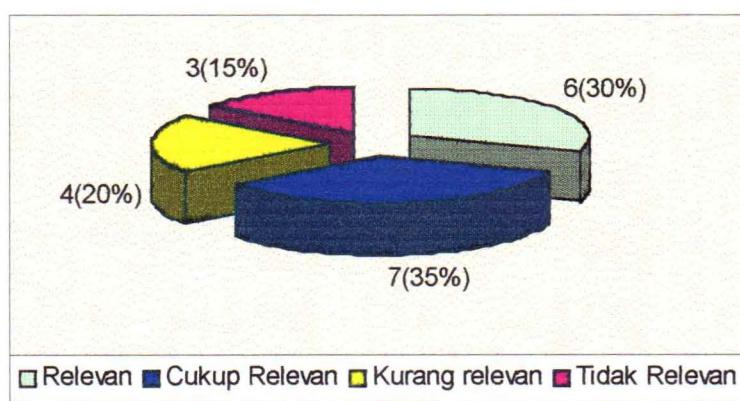
1. Fisiologi



Gambar 5.4 Diagram Pie Relevansi ilmu fisiologi dalam mendukung praktek di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 20 orang responden, 9 orang mahasiswa (45%) mempersepsikan ilmu ini relevan dengan praktek, sedangkan responden yang lain menyebutkan ilmu ini cukup relevan, kurang relevan, dan tidak relevan dengan distribusi merata.

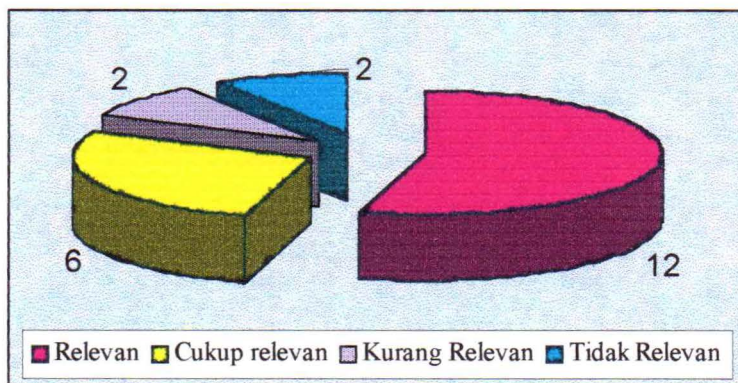
2. Biokimia



Gambar 5.5 Diagram Pie Relevansi ilmu biokimia dalam mendukung praktek di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

Diagram diatas menunjukkan bahwa dari 20 orang responden, 13 orang (65%) mempersepsikan ilmu ini relevan dan cukup relevan.

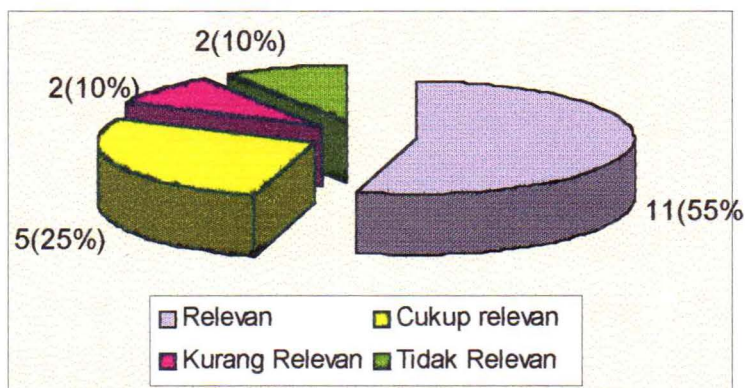
3. Patologi



Gambar 5.6 Diagram Pie Relevansi ilmu patologi klinik dalam mendukung praktek di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair.

Diagram diatas menunjukkan bahwa 12 orang mahasiswa (60%) menilai ilmu patologi relevan dengan praktek, dan 2 orang (10%) mengatakan tidak relevan.

4. Farmakologi

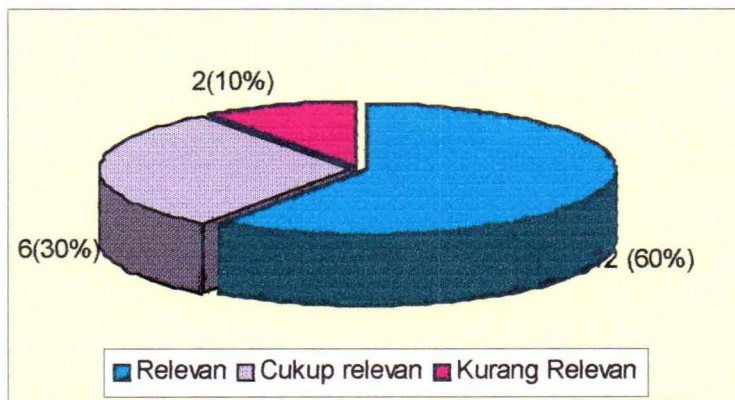


Gambar 5.7 Diagram Pie Relevansi ilmu farmakologi dalam mendukung praktek di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

Diagram diatas menunjukkan bahwa 11 orang mahasiswa (55%) menilai ilmu farmakologi relevan dengan praktek, dan 2 orang (10%) mengatakan tidak relevan.

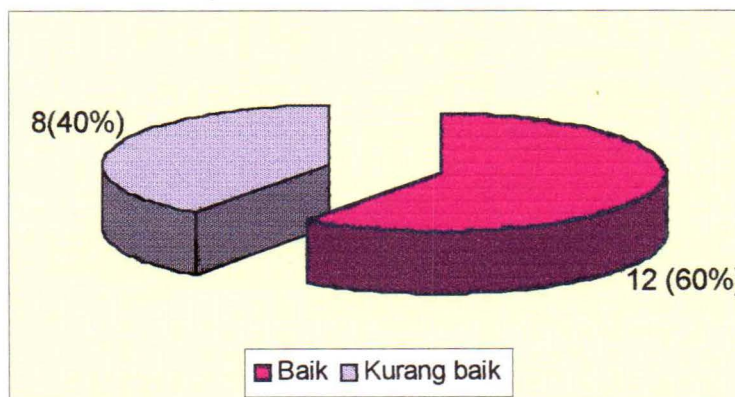
5. Psikoneuro imunologi

Diagram di bawah ini menunjukkan bahwa 12 mahasiswa (60%) menilai ilmu psikoneuro imunologi relevan dengan praktek, dan tidak ada yang menyebutkan ilmu ini tidak relevan dengan praktek.



Gambar 5.8 Diagram Pie Relevansi ilmu psiko neuro imunologi dalam mendukung praktek di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

5.1.2.2 Kemampuan Mahasiswa di Bagian Medikal Bedah



Gambar 5.9 Diagram Pie kemampuan praktek mahasiswa PSIK angkatan III di bagian medikal bedah tahun bulan Januari 2003.



RELEVANSI ILMU BIOMEDIK...

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kemampuan mahasiswa dalam menjalankan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah yaitu 12 orang (60%) mempunyai kemampuan baik, sedangkan 8 orang (40%) mempunyai kemampuan kurang.

5.1.2.3 Relevansi antara Ilmu Biomedik dalam Mendukung Program Profesi di Bagian Medikal Bedah

1. Fisiologi

Tabel 5.1 Relevansi ilmu fisiologi dalam mendukung program profesi di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

| RELEVANSI | KEMAMPUAN MAHASISWA | | | | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----|-------------|-----|-----------|
| | BAIK | | KURANG BAIK | | |
| RELEVAN | 9 | 45% | | | 9 (45%) |
| CUKUP RELEVAN | 2 | 10% | 2 | 10% | 4 (20%) |
| KURANG RELEVAN | | | 5 | 25% | 5 (25%) |
| TIDAK RELEVAN | 1 | 5% | 1 | 5% | 2 (10%) |
| TOTAL | 12 | 60% | 8 | 40% | 20 (100%) |

$p = 0,013$ $df = 1$ (uji regresi logistik)

Berdasarkan data di atas tampak bahwa responden yang mempersepsikan ilmu fisiologi mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 9 orang (45%). Mahasiswa yang mengatakan ilmu fisiologi kurang relevan, atau tidak relevan dengan praktek mempunyai kemampuan kurang baik.

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,013$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu fisiologi dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

2. Biokimia

Tabel 5.2 Relevansi ilmu biokimia dalam mendukung program profesi di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

| RELEVANSI | KEMAMPUAN MAHASISWA | | | | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----|-------------|-----|-----------|
| | BAIK | | KURANG BAIK | | |
| RELEVAN | 6 | 30% | | | 6 (30%) |
| CUKUP RELEVAN | 5 | 25% | 2 | 10% | 7 (35%) |
| KURANG RELEVAN | 1 | 5% | 3 | 15% | 4 (20%) |
| TIDAK RELEVAN | | | 3 | 15% | 3 (15%) |
| TOTAL | 12 | 60% | 8 | 40% | 20 (100%) |

$p = 0,021$ $df = 1$ (uji regresi logistik)

Berdasarkan data di atas tampak bahwa responden yang mengatakan ilmu biokimia relevan dan cukup relevan dengan program profesi di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik orang 11 (55 %). Mahasiswa yang mempersepsikan ilmu ini kurang dan tidak relevan mempunyai kemampuan kurang baik dengan distribusi yang sama.

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,021$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu ini dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

3. Patologi

Tabel 5.3 Relevansi ilmu patologi dalam mendukung program profesi di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

| RELEVANSI | KEMAMPUAN MAHASISWA | | | | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----|-------------|-----|-----------|
| | BAIK | | KURANG BAIK | | |
| RELEVAN | 10 | 50% | 1 | 5% | 11 (55%) |
| CUKUP RELEVAN | 2 | 10% | 2 | 10% | 4 (20%) |
| KURANG RELEVAN | | | 4 | 20% | 4 (20%) |
| TIDAK RELEVAN | | | 1 | 5% | 1 (5%) |
| TOTAL | 12 | 60% | 8 | 40% | 20 (100%) |

$p = 0,015$ $df = 1$ (uji regresi logistik)

Berdasarkan data di atas tampak bahwa responden yang mengatakan ilmu patologi mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 10 orang (50 %), sedangkan yang mengatakan ilmu tidak relevan mempunyai kemampuan kurang baik 1 orang (5 %).

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,015$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

4. Farmakologi

Tabel 5.4 Relevansi ilmu farmakologi dalam mendukung program profesi di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

| RELEVANSI | KEMAMPUAN MAHASISWA | | | | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----|-------------|-----|-----------|
| | BAIK | | KURANG BAIK | | |
| RELEVAN | 10 | 50% | | | 10 (50%) |
| CUKUP RELEVAN | 1 | 5% | 3 | 15% | 4 (20%) |
| KURANG RELEVAN | | | 4 | 20% | 4 (20%) |
| TIDAK RELEVAN | 1 | 5% | 1 | 5% | 2 (10%) |
| TOTAL | 12 | 60% | 8 | 40% | 20 (100%) |

$p = 0,015$ $df = 1$ (uji regresi logistik)

Berdasarkan data di atas tampak bahwa responden yang mengatakan ilmu farmakologi mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 10 orang (50 %), sedangkan yang mengatakan ilmu ini tidak relevan mempunyai kemampuan baik 1 orang (5 %) dan kemampuan kurang baik 1 orang (5 %).

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,015$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

5. Psikoneuro imunologi

Tabel 5.5 Relevansi ilmu psikoneuro imunologi dalam mendukung program profesi di bagian medikal bedah pada mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III bulan Januari tahun 2003.

| RELEVANSI | KEMAMPUAN MAHASISWA | | | | TOTAL |
|----------------|---------------------|-----|-------------|-------|-----------|
| | BAIK | | KURANG BAIK | | |
| RELEVAN | 11 | 55% | 1 | 5% | 12 (60%) |
| CUKUP RELEVAN | 1 | 5% | 5 | 25% | 6 (30%) |
| KURANG RELEVAN | | | 2 | (20%) | 2 (10) |
| TOTAL | 12 | 60% | 8 | 40% | 20 (100%) |

$p = 0,007$ $df = 1$ (uji regresi logistik)

Sebanyak 11 orang (55 %) responden dengan kemampuan baik mengatakan ilmu ini mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah. Mahasiswa yang mengatakan ilmu ini cukup mendukung mempunyai kemampuan kurang baik 5 orang (25 %). Tidak ada mahasiswa yang menyebutkan ilmu ini tidak relevan.

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,007$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Ilmu Biomedik

5.2.1.1 Fisiologi

Berdasarkan gambar 5.4 didapatkan hasil bahwa ilmu fisiologi relevan dengan kemampuan praktek. Hal ini dimungkinkan karena pada ilmu fisiologi dipelajari berbagai fungsi faal tubuh dalam keadaan normal pada berbagai tingkat usia serta mengaitkan berbagai fungsi/faal sebagai suatu sistem yang berperan dalam mekanisme homeostasis (Dikti, 1998).

Dengan mempelajari fungsi normal dari sistem-sistem tubuh maka jika berhadapan dengan pasien dengan gangguan fungsi tubuh akan lebih mudah bagi mahasiswa mengenal masalah yang dihadapi pasien.

5.2.1.2 Biokimia

Berdasarkan gambar 5.5 dapat dilihat bahwa 6 orang mahasiswa (30%) menilai ilmu biokimia relevan dengan praktek, 7 orang (35%) mengatakan cukup relevan, 4 orang (20%) mengatakan kurang relevan, dan 3 orang (15%) mengatakan tidak relevan. Hal ini dimungkinkan karena ilmu ini membantu mahasiswa dalam memahami proses biokimia yang berlangsung dalam tubuh secara fisiologis maupun patologis serta faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan pemahaman tersebut, maka akan membantu membuat perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan serta pelaksanaan evaluasi.

5.2.1.3 Patologi

Relevansi ilmu patologi berdasarkan hasil penelitian sesuai gambar 5.6 adalah relevan 11 orang, cukup relevan 4 orang, kurang relevan 4 orang, dan tidak relevan 1 orang. Hal ini dimungkinkan karena ilmu ini menunjang dalam pemahaman proses-proses penyakit, membantu pengkajian dan penentuan kriteria evaluasi, serta meningkatkan pemahaman tentang kelainan-kelainan laboratorium.

5.2.1.4 Farmakologi

Ilmu farmakologi berfokus pada peran perawat dalam pengelolaan dan pemberian obat, mengenal jenis obat, cara kerja, efek samping obat serta cara penanggulangannya.

Berdasarkan gambar 5.7 dapat dilihat bahwa 11 orang mahasiswa (55%) menilai ilmu farmakologi relevan dengan praktek, 5 orang (25%) mengatakan cukup relevan, 2 orang (10%) mengatakan kurang relevan, dan 2 orang (10%) mengatakan tidak relevan. Hal ini dimungkinkan karena ilmu farmakologi membantu perawat menjalankan perannya dalam pengelolaan dan pemberian obat yang berkaitan dengan praktek keperawatan atau merupakan bagian integral dalam rencana pengobatan dalam asuhan keperawatan.

5.2.1.5 Psikoneuro imunologi.

Relevansi ilmu psikoneuro imunologi berdasarkan hasil penelitian sesuai gambar 5.8 adalah 12 mahasiswa menilai ilmu psikoneuro imunologi relevan dengan praktek, dan tidak ada yang menyebutkan ilmu ini tidak relevan dengan praktek.

Hal ini di mungkinkan karena PNI sangat membantu peran perawat terutama sebagai “*care giver*” untuk menjalin hubungan terapeutik dengan pasien. Ilmu ini menanamkan pengertian pada mahasiswa bahwa sikap dan perilaku perawat yang sejuak dan ramah sangat membantu peningkatan kualitas ketahanan tubuh dan proses penyembuhan pasien (PSIK FK UNAIR, 2001).

5.2.2 Kemampuan mahasiswa

Gambar 5.9 menunjukkan kemampuan mahasiswa dalam menjalankan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah yaitu 12 orang (60%) mempunyai kemampuan baik, hal ini dimungkinkan karena mahasiswa mempunyai kesiapan yang baik dan motivasi yang tinggi, serta di dukung oleh landasan akademik yang kokoh sehingga mereka mampu melakukan adaptasi secara profesional dalam rangka proses transformasi untuk menjadi seorang perawat profesional.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Nurachmah yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan mahasiswa dalam menjalankan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah yaitu faktor pembimbing klinik, proses bimbingan, metode bimbingan yang digunakan oleh pembimbing klinik, kelengkapan sarana yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran, serta kerja sama dengan klien dan keluarga. (Nurachmah, 2001). Selain faktor-faktor tersebut, motivasi dan kesiapan mahasiswa juga berpengaruh pada keberhasilan mahasiswa pada program profesi. (Reilly dan Oermann, 1999:210)

Diagram tersebut juga menunjukkan bahwa 8 orang (40%) mempunyai kemampuan kurang. Hal ini dimungkinkan karena ada responden yang belum pernah bekerja, dan sebagian besar berasal dari instansi pendidikan sehingga agak sulit menerapkan ilmu keperawatan yang di dapat pada tahap akademik ke praktek langsung pada klien.

5.2.3 Relevansi antara Ilmu Biomedik dalam Mendukung Program Profesi di Bagian Medikal Bedah

1. Fisiologi

Berdasarkan tabel 5.1, responden yang mengatakan ilmu fisiologi mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 9 orang (45%). Mahasiswa yang menilai ilmu fisiologi tidak relevan mempunyai kemampuan baik 1 Orang (5%) dan kemampuan kurang baik 1 orang (5%). Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa semakin baik persepsi mahasiswa tentang ilmu fisiologi, maka semakin baik pula kemampuan mahasiswa.

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,013$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu fisiologi dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

Dikti (1998) menyebutkan tujuan ilmu fisiologi adalah agar mahasiswa mampu memahami berbagai fungsi/faal tubuh dalam keadaan normal, memahami berbagai fungsi perubahan fungsi tubuh pada berbagai tingkat usia dan menilai kondisi/tingkat kesehatan berdasar parameter faal tubuh tertentu.

Berdasarkan teori tujuan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa ilmu fisiologi membantu mahasiswa mengenal masalah dalam menghadapi pasien dengan gangguan fungsi tubuh, serta membuat asuhan keperawatan pada pasien tersebut.

2. Biokimia

Berdasarkan tabel 5.2, responden yang mengatakan ilmu biokimia mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik orang 6 (30 %). Mahasiswa yang mengatakan ilmu biokimia cukup mendukung mempunyai kemampuan baik 5 orang (25 %) dan kemampuan kurang baik 2 orang (10 %). Hal ini dimungkinkan karena ilmu ini membantu mahasiswa dalam memahami proses biokimia yang berlangsung dalam tubuh secara fisiologis maupun patologis serta faktor yang mempengaruhinya (Dikti, 1998). Mahasiswa yang menilai ilmu biokimia kurang relevan mempunyai kemampuan kurang baik sebanyak 3orang (15 %) dan kemampuan baik 1 orang (5 %), sedangkan yang mengatakan ilmu ini tidak relevan mempunyai kemampuan kemampuan kurang baik 3 orang (15 %). Bila dilihat secara menyeluruh, maka relevansi ilmu biokimia terhadap praktek masih rendah, hal ini mungkin karena mahasiswa sulit menerapkan ilmu ini dalam tatanan praktek pelayanan.

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,021$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

Hampir semua topik yang diajarkan pada ilmu biokimia menunjang praktek di medikal bedah, antara lain darah; cairan limfe; dan cairan

serebrospinal, metabolisme, pernafasan dan keseimbangan asam basa, pencernaan, metabolisme purin dan pirimidin, bioenergetika, serta enzim dan koenzim.

3. Patologi

Berdasarkan tabel 5.3 responden yang mengatakan ilmu patologi mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 10 orang (50 %). Mahasiswa yang mengatakan ilmu ini tidak relevan mempunyai kemampuan kurang baik 1 orang (5 %). Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,015$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak, artinya ada relevansi antara ilmu patologi dengan kemampuan mahasiswa. Hal ini dimungkinkan karena ilmu ini membantu mahasiswa dalam menentukan masalah keperawatan serta pelaksanaan asuhan keperawatan.

Dikti (1998) menyebutkan bahwa ilmu patologi bertujuan agar mahasiswa memahami perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan dan organ tubuh manusia, serta berbagai penyakit atau kelainan yang di jumpai sebagai dasar pertimbangan dalam menentukan masalah keperawatan.

Berdasarkan konsep diatas, maka hasil penelitian sesuai dengan pendapat ahli bahwa ilmu patologi mendukung kemampuan profesional mahasiswa dalam tahap profesi. Pada tahap pengkajian, pemahaman tentang patologi membantu perawat mengetahui gejala-gejala yang terdapat pada pasien secara lebih baik, untuk kemudian mempengaruhi pertimbangan perawat dalam melakukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi dan melakukan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi. Topik bahasan yang mungkin paling

diperlukan untuk mendukung program profesi di bagian medikal bedah adalah respon atas jejas, gangguan metabolisme dan keseimbangan, iskemia; infark; dan syok, radang, serta imunologi dan imunopatologi.

4. Farmakologi

Berdasarkan tabel 5.4, responden yang mengatakan ilmu farmakologi mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 10 orang (50 %). Mahasiswa yang mengatakan ilmu ini tidak relevan mempunyai kemampuan baik 1 orang (5 %) dan kemampuan kurang baik 1 orang (5 %). Hal ini dimungkinkan karena ilmu farmakologi berkaitan dengan praktek keperawatan atau merupakan bagian integral dalam rencana pengobatan dalam asuhan keperawatan.

Farmakologi berkaitan dengan peran perawat dalam pengelolaan dan pemberian obat, jenis obat dan cara kerjanya, serta efek obat terhadap tubuh yang berkaitan dengan praktek keperawatan. (PSIK Unair, 2001)

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,015$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak.

Dikti (1998) menyebutkan penerapan ilmu ini pada keperawatan berfokus pada peran perawat dalam pengelolaan dan pemberian obat, jenis obat dan cara kerjanya serta efek obat terhadap tubuh yang berkaitan dengan praktek keperawatan atau merupakan bagian integral dalam rencana pengobatan dalam asuhan keperawatan.

Tujuannya adalah mahasiswa mengerti pengobatan yang rasional dengan berpedoman pada falsafah lima tepat, memahami dimana dan bagaimana obat bekerja, memahami efek terapi, mengerti akibat sampingan obat serta upaya penanggulangannya, memahami cara pemberian obat, dosis, efek obat secara individu, mengerti kemungkinan terjadinya interaksi obat dengan obat dan atau dengan makanan dan minuman serta memahami masalah obat alami, obat tradisional, pengobatan alternatif (Dikti, 1998).

Ilmu ini dapat diterapkan pada seluruh proses asuhan keperawatan, misalnya dalam tahap intervensi untuk tindakan kolaborasi diperlukan pengetahuan tentang cara pemberian obat, dosis, farmakokinetik dan farmakodinamik obat. Kemudian dalam tindakan keperawatan dan evaluasi juga diperlukan pengetahuan tentang efek obat terhadap tubuh sehingga gejala-gejala yang muncul akan dapat dikenali oleh perawat.

5. Psikoneuro imunologi

Berdasarkan tabel 5.5 responden yang mengatakan ilmu ini mendukung kepaniteraan di bagian medikal bedah mempunyai kemampuan baik 11 orang (55 %). Tidak ada mahasiswa yang menyebutkan ilmu ini tidak relevan. Dari gambaran di atas, maka semakin relevan ilmu psikoneuro yang diberikan, semakin baik kemampuan mahasiswa. Hal ini di mungkinkan karena PNI sangat membantu peran perawat terutama sebagai “*care giver*”.

Mata kuliah ini dirancang untuk menumbuhkan pemahaman mahasiswa bahwa sikap dan perilaku perawat yang sejuk dan ramah sangat membantu peningkatan kualitas ketahanan tubuh dan proses penyembuhan

pasien dengan menggunakan konsep psikoneuroimunologi. Selain itu menggunakan konsep ini pada penelitian kaitan perilaku perawat dengan kualitas pelayanan kesehatan (PSIK UNAIR, 2001).

Tujuannya adalah diharapkan dapat mengetahui, memahami dan memanfaatkan konsep psikoneuroimunologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawat yang membantu proses penyembuhan penderita (PSIK Unair, 2001).

Dari hasil analisa statistik dengan regresi logistik di peroleh $p = 0,007$, hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ilmu dengan kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah, maka H_0 di tolak, artinya ilmu psikoneuroimunologi relevan dengan kemampuan profesional mahasiswa di bagian medikal bedah.

Nursalam (2002) menyebutkan bahwa ilmu ini sangat mendukung dalam asuhan keperawatan pada klien mulai dari tahap pengkajian, penentuan masalah keperawatan, dan khususnya intervensi keperawatan. Hal ini disebabkan karena ilmu ini lebih menekankan pada suatu proses kemandirian/adaptasi tubuh terhadap stress (fisik/psikologis) klien sehingga memungkinkan intervensi yang diberikan akan lebih sesuai dengan filosofi keperawatan yang humanistik, holistik dan etik.

Peneliti juga mempunyai pendapat yang sama tentang ilmu psikoneuro imunologi yaitu ilmu ini dapat diterapkan pada semua tahapan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Topik bahasan yang mungkin paling menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu tentang konsep stress dan stressor, psikologi, dan modulasi respon imun.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, ilmu ini sangat membantu perawat untuk berperilaku terapeutik, karena perilaku ini mampu memperbaiki keseimbangan sistem ketahanan tubuh sehingga fungsi sistem ketahanan tubuh makin efektif dan efisien dalam mempertahankan kondisi sehat.

Berdasarkan pembahasan relevansi ilmu biomedik terhadap kemampuan mahasiswa di bagian medikal bedah diatas dapat di jelaskan bahwa ilmu-ilmu biomedik yang di berikan relevan dengan kemampuan mahasiswa. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan dilaksanakannya tahap profesi menurut Dikti (1998) yaitu: menerapkan konsep dan teori dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedik dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhak keperawatan pada klien.

Pendapat lain menyebutkan bahwa tahap profesi merupakan tempat untuk menerapkan teori-teori, melatih berpikir kreatif, kemampuan mengatasi berbagai situasi dan untuk kolaborasi dengan disiplin lain dan menemukan cara pemecahan masalah klinik (Nursalam, et al, 2000).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya dapat dilihat pula bahwa mahasiswa yang mempersepsikan ilmu-ilmu biomedik relevan atau cukup relevan dengan praktek namun mempunyai kemampuan yang kurang baik, hal ini di mungkinkan karena selain faktor ilmu dan pengetahuan ada beberapa hal yang mempengaruhi kemampuan profesional mahasiswa, antara lain motivasi, pembimbing klinik, dan asaln pekerjaan. Nurachamah, E (2001) mengemukakan bahwa keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa di

klinik/lapangan (pada tahap profesi) sangat tergantung pada beberapa faktor antara lain: 1) faktor pendidik/pembimbing klinik, 2) proses bimbingan, 3) metode bimbingan yang digunakan oleh pembimbing klinik, 4) kelengkapan sarana yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran, 5) kerjasama dengan klien dan keluarga (Nurachmah, E, 2001).

Selain beberapa faktor yang dikemukakan oleh Nurachmah, Reilly dan Oermann menyebutkan bahwa motivasi dan kesiapan mahasiswa juga berpengaruh pada keberhasilan mahasiswa pada program profesi (Reilly dan Oermann, 1999:210)

Dari hasil penelitian yang telah disajikan sebelumnya, maka dapat dijelaskan bahwa penelitian ini sesuai dengan pendapat para ahli bahwa ilmu biomedik relevan dengan kemampuan profesional mahasiswa dalam menjalankan tahap profesi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kelompok ilmu biomedik: fisiologi, biokimia, patologi, farmakologi, psikoneuroimunologi mempunyai relevansi dengan kemampuan profesional mahasiswa dalam melaksanakan program profesi di bagian medikal bedah.
2. Kemampuan profesional mahasiswa PSIK FK Unair dalam menjalankan kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah pada kategori cukup.
3. Terdapat hubungan yang cukup bermakna antara ilmu biomedik yang diberikan pada tahap akademik dengan kemampuan mahasiswa dalam menjalankan tahap kepaniteraan program profesi di bagian medikal bedah.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Pihak Institusi PSIK FK Unair perlu mengembangkan ilmu biomedik yang diberikan kepada mahasiswa pada tahap akademik berdasarkan TIU dan TIK yang sesuai dengan paradigma keperawatan serta berfokus pada penerapan ilmu ini dalam asuhan keperawatan.
2. Perlu adanya kesesuaian antara ilmu biomedik dan ilmu keperawatan, serta aplikasi langsung ilmu ini dalam pembelajaran di kelas.

3. Perlu ada kelanjutan dari penelitian ini dengan menggunakan instrumen yang lebih spesifik untuk mengukur relevansi ilmu biomedik.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A (2002). Pengantar Pendidikan Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Arikunto, S (1998). Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktis. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armini, N.A (2002). Metode Pembelajaran Klinik dalam pendidikan Keperawatan. Makalah Pelatihan (Semiloka) Bimbingan Klinik Tenaga Instruktur Klinik dalam Pendidikan keperawatan di RSUD Sidoarjo. 28 oktober – 1 November.
- Depdiknas (2001). Kurikulum Institusi Program Pendidikan Ners pada PSIK FK Unair. Surabaya: PSIK FK Unair.
- Depdiknas-Unair (2002). Pedoman Penyelenggaraan Kepaniteraan Program Profesi pada PSIK FK Unair. Surabaya: PSIK FK Unair.
- Dikti, Depdikbud. (1998). Kurikulum Inti Pendidikan Ners di Indonesia. (Program B). Jakarta: Dikti-DepDikBud.
- Emiliana (1995). Fasilitas dalam Praktek Klinik Keperawatan di Rumah Sakit. Makalah seminar disampaikan pada Pelatihan Pembimbing Klinik di RS Dirgahayu Samarinda. 19-24 Juni.
- Hadi, S (2001). Metodologi Research jilid 1. Yogyakarta: Andi.
- Kedang, S (2002). Persepsi Mahasiswa terhadap Mata Kuliah Keperawatan dalam Melaksanakan asuhan Keperawatan. Skripsi tidak di Publikasikan untuk Mencapai Gelar Sarjana keperawatan. PSIK FK Unair.
- Kerlinger, F.N. (1992). Asas-asas Penelitian Behavioral. (Penerjemah Landung R. Simatupang). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (1993). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (1993). Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Yogyakarta: Andi
- Nurachmah, E (2001). Pembimbing Klinik dalam Praktek Keperawatan. Makalah seminar disampaikan pada Lokakarya Pembimbing Klinik TIM PPKC di Jakarta. 20 Maret.

- Nursalam (2000). Dasar-dasar Langkah Penyusunan Kurikulum Institusi dan Muatan Lokal. Makalah Disampaikan pada Raker Pengembangan Kurikulum dan Muatan Pelengkap Program Dikti Kesehatan se Jatim di Murnajati Malang. 14 November.
- Nursalam. (2001). Pendidikan Tinggi Keperawatan di Masa Depan, (Makalah) PSIK FK Unair. Surabaya.
- Nursalam (2001). Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2002). Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2001), & Pariani, S. Pendekatan Praktis Riset Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam, et al (2000). Kumpulan Materi Pengalaman belajar Klinik dan Lapangan se Wilayah Kerja PSIK FK Unair. Makalah Tidak Dipublikasikan Disampaikan pada Raker II-Lanjutan Desiminasi Kurikulum Nasional D III Keperawatan tahun 1999 di Surabaya. 22-25 Mei.
- Nursalam (2002). *Relevance Basic Sciences and Nursing Sciences Touch in Indonesian Nursing Curriculum Related to the Role of Nurses in Patient Care.* Makalah Seminar disajikan pada Second Asian Congres Medical Science di Medan. 19 Agustus.
- PSIK FK Unair (2001). Kurikulum Institusi Program Pendidikan Ners pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan. Surabaya: PSIK FK Unair.
- Purwanto, N (2002). Psikologi pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sastroasmoro, S (1995), dan Ismael, S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sugiyono. (2001). Statistik Non Parametris untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Reilly, D.E (2002), & Oermann, M.H. Pengajaran Klinis Dalam Pendidikan Keperawatan. Alih Bahasa Novitasari, E. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN



Surabaya, 17 Januari 2003

Nomor : 1042-103.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

=====

Kepada Yth. :

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK UnairDi -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Ninuk Dian Kurniawati
NIM : 010130297 B
Judul Penelitian : Relevansi Ilmu Biomedik Dalam Mendukung
Program Profesi di Bagian Medikal Bedah
Tempat : Bagian Medikal Bedah RSUD Dr Soetomo

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I
Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Bagian Kemahasiswaan PSIK FK Unair

Lampiran I



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 17 Januari 2003

Nomor : 1912 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Ninuk Dian Kurniawati
NIM : 010130297 B
Judul Penelitian : Relevansi Ilmu Biomedik dalam Mendukung
Program Profesi di Bagian Medikal Bedah
Tempat : Bagian Medikal Bedah RSUD Dr Soetomo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



.....
Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Kepala Bidang Litbang RSUD Dr Soetomo
2. Kabid Diklat RSUD Dr Soetomo

Lampiran 2



Lampiran 2

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
 " BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN "
 JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071-73 FAX. 5501071
 SURABAYA

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/ **56** /308/Litb/II/2003

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : SUPRIYANTO, SKM, MM
 N i p : 140 106 458
 Pangkat/Gol : Penata Tk.I - III/d
 Jabatan : Kepala Seksi Litbang II

dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Ninuk Dian Kurniawati
 N I M : 010130297 / B

telah menyelesaikan penelitian di SMF. Ilmu Kes. Anak, Inst. Rawat Inap Bedah, Inst. Rawat Inap Medik, SMF. Ilmu Ked. Jiwa, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Sub Bagian Kepegawaian RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

" Relevansi ilmu biomedik dalam mendukung program profesi di Bagian Medikal Bedah di RSUD Dr Soetomo "

mulai tanggal 18 Januari 2003 sampai dengan 02 Februari 2003.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 10 February 2003.

Kepala Seksi Litbang II,



Lampiran 3

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Rekan-rekan profesi keperawatan yang saya hormati,

Nama saya Ninuk Dian K, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Relevansi Ilmu Biomedik dalam mendukung Program Profesi di Bagian medikal Bedah (Studi Kasus Mahasiswa PSIK FK Unair)” guna menyelesaikan tugas akhir.

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengetahui relevansi ilmu biomedik yang diberikan pada mata kuliah terhadap pelaksanaan program profesi khususnya di bagian medikal bedah sehingga dapat dipakai sebagai informasi tentang pengelolaan dan penyusunan kurikulum pendidikan tinggi keperawatan.

Untuk itu, saya mohon kesediaan rekan-rekan profesi untuk di observasi oleh peneliti kemampuan profesionalnya dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya sesuai yang saudara alami. Saya menjamin kerahasiaan pendapat & identitas rekan sekalian. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Partisipasi rekan-rekan dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan atas kesediaan rekan-rekan saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Ninuk Dian Kurniawati

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya yang bernama Ninuk Dian Kurniawati, NIM 010130297 B dengan judul : “Relevansi Ilmu Biomedik dalam Mendukung Program Profesi di Bagian Medikal Bedah” Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda tangan :

No. Responden :

Tanggal :

Lampiran 5

**Relevansi Ilmu Biomedik dalam mendukung kinerja program profesi
di bagian Medikal Bedah**

KUESIONER

Nomor Kode Responden :

Bacalah pernyataan berikut :

- a. Baca baik-baik pertanyaan di bawah.
- b. Jawablah dengan sejujurnya sesuai dengan Anda melakukan dalam asuhan keperawatan.
- c. Berilah tanda check (V) pada pilihan yang sesuai dengan anda

I. Identitas Responden

| | | (KODE) |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Diisi peneliti |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Perempuan | <input type="checkbox"/> | |
| Umur | | |
| 21 – 30 tahun | <input type="checkbox"/> | |
| 31 – 40 tahun | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 – 50 tahun | <input type="checkbox"/> | |
| tahun | <input type="checkbox"/> | |
| Asal instansi : | | |
| Pendidikan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pelayanan | <input type="checkbox"/> | |
| Belum Bekerja | <input type="checkbox"/> | |
| Lain-lain, sebutkan | <input type="checkbox"/> | |

| No | ILMU BIOMEDIK | YA | TIDAK | SKOR |
|----|---|----|-------|------|
| 1 | <p>1. Fisiologi</p> <p>1.1 Ilmu fisiologi yang saudara dapatkan pada tahap akademik program pendidikan Ners mendukung saudara dalam melakukan pengkajian pada klien dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan sistem pernafasan 2) Gangguan sistem integumen 3) Gangguan sistem muskuloskeletal 4) Gangguan sistem persarafan 5) Gangguan sistem kardiovaskuler <p>1.2 Untuk merumuskan diagnosa keperawatan diperlukan ilmu fisiologi sebagai dasar pertimbangan</p> <p>1.3 Cairan tubuh, darah dan sistem imun, sistem kardiovaskuler, pernapasan, sel eksitabel, saraf dan otot diperlukan untuk membuat intervensi keperawatan</p> <p>1.4 Tindakan keperawatan tidak berhubungan dengan fisiologi</p> <p>1.5 Ilmu fisiologi relevan dengan tindakan mengevaluasi hasil keperawatan</p> | | | |
| 2 | <p>2. Biokimia</p> <p>2.1 Ilmu biokimia (enzim, metabolisme, keseimbangan asam basa) yang saudara dapatkan pada tahap akademik program pendidikan Ners kurang mendukung saudara dalam melakukan pengkajian pada klien dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan sistem pernafasan 2) Gangguan sistem integumen | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <p>3) Gangguan sistem muskuloskeletal</p> <p>4) Gangguan sistem persarafan</p> <p>5) Gangguan sistem kardiovaskuler</p> <p>2.2 Ilmu biokimia diperlukan perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan</p> <p>2.3 Menentukan rencana intervensi keperawatan Ilmu ini kurang diperlukan dalam tindakan keperawatan</p> <p>2.4 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan perlu ilmu biokimia</p> | | | |
| 3 | <p>3. Patologi</p> <p>Ilmu patologi yang saudara dapatkan pada tahap akademik program pendidikan Ners mendukung saudara dalam</p> <p>3.1 Melakukan pengkajian pada klien dengan:</p> <p>1) Gangguan sistem pernafasan</p> <p>2) Gangguan sistem integumen</p> <p>3) Gangguan sistem muskuloskeletal</p> <p>4) Gangguan sistem persarafan</p> <p>5) Gangguan sistem kardiovaskuler</p> <p>3.2 Merumuskan diagnosa keperawatan</p> <p>3.3 Menentukan rencana intervensi keperawatan</p> <p>3.4 Melakukan tindakan keperawatan</p> <p>Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan</p> | | | |
| 4 | <p>4. Farmakologi</p> <p>4.1 Ilmu farmakologi kurang relevan dengan tindakan pengkajian pada klien dengan:</p> <p>1) Gangguan sistem pernafasan</p> <p>2) Gangguan sistem integumen</p> <p>3) Gangguan sistem muskuloskeletal</p> <p>4) Gangguan sistem persarafan</p> | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <p>4.2 Diagnosa keperawatan tidak berhubungan dengan ilmu farmakologi</p> <p>4.3 Dalam menentukan rencana intervensi keperawatan dan pelaksanaan tindakan keperawatan diperlukan pengetahuan tentang farmakokinetik dan farmakodinamik.</p> <p>4.4 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan memerlukan ilmu farmakologi</p> | | | |
| 5 | <p>5. Psikoneuroimunologi</p> <p>5.1 Konsep stress dan stressor, respon imun, dan modulasi respon imun yang saudara dapatkan pada tahap akademik program pendidikan Ners mendukung saudara dalam melakukan pengkajian pada klien dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan sistem pernafasan 2) Gangguan sistem integumen 3) Gangguan sistem muskuloskeletal 4) Gangguan sistem persarafan 5) Gangguan sistem kardiovaskuler <p>5.2 Kegiatan merumuskan diagnosa keperawatan tidak berhubungan dengan ilmu psikoneuro imunologi</p> <p>5.3 Menentukan rencana intervensi keperawatan tidak berhubungan dengan ilmu psikoneuro imunologi</p> <p>5.4 Tindakan keperawatan perlu dilandasi konsep psikoneuroimunologi</p> <p>5.5 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan tidak berhubungan dengan ilmu psikoneuro imunologi</p> | | | |

Terima Kasih

Lampiran 6

INSTRUMEN OBSERVASI KINERJA MAHASISWA DALAM MELAKSANAKAN TINDAKAN KEPERAWATAN DI BAGIAN MEDIKAL BEDAH

No Kode Responden

Petunjuk:

Berilah tanda (V) pada angka:

- 4 Bila telah dilakukan sepenuhnya dengan tepat
- 3 Bila dilakukan seluruhnya namun tidak tepat
- 2 Bila dilaksanakan hanya sebagian
- 1 Bila hanya sedikit yang dilaksanakan

| KOMPETENSI MAHASISWA | 1 | 2 | 3 | 4 | KODE |
|--|---|---|---|---|------|
| <p>1. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler</p> <p>1.1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan kardiovaskuler</p> <p>1.2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan</p> <p>1.3. Mampu membuat rencana keperawatan</p> <p>1.4. Mampu melakukan tindakan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ☉ Pemeriksaan EKG ☉ Membaca hasil EKG ☉ Mengukur CVP ☉ Pasang monitor ☉ Pemasangan infus <p>1.5. Mampu melakukan evaluasi</p> <p>2. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan.</p> <p>Kriteria:</p> <p>2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan</p> | | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| gangguan sistem pernafasan. | | | | |
| 2.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan | | | | |
| 2.3 Mampu membuat rencana tindakan keperawatan | | | | |
| 2.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan, | | | | |
| ☼ Terapi oksigen | | | | |
| ☼ Perawatan WSD | | | | |
| ☼ Nebulizer | | | | |
| ☼ Fisioterapi | | | | |
| ☼ Perawatan trakheostomi. | | | | |
| 2.5 Mampu melakukan evaluasi | | | | |
| 3. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskulo skeletal. | | | | |
| 3.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien gangguan muskulo skeletal. | | | | |
| 3.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan | | | | |
| 3.3 Mampu membuat rencana tindakan keperawatan | | | | |
| 3.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan yang meliputi: | | | | |
| ☼ perawatan gips/traksi | | | | |
| ☼ mobilisasi pasien | | | | |
| ☼ rawat luka | | | | |
| 4. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan. | | | | |
| 4.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien dengangguan sistem persarafan | | | | |
| 4.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan | | | | |
| 4.3 Mampu melakukan tindakan keperawatan: | | | | |
| ☼ mengukur GCS | | | | |
| ☼ refleks patologis dan fisiologis | | | | |
| ☼ perawatan luka dekubitus, | | | | |
| ☼ perawatan luka post operasi, | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ☼ perawatan trakheostomi, ☼ fisioterapi nafas. | | | | | |
| 4.4 Mampu melakukan evaluasi | | | | | |
| 5. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen. | | | | | |
| 5.1 Mampu melakukan pengkajian klien dengan gangguan sistem integumen. | | | | | |
| 5.2 Mampu menentukan diagnosa keperawatan | | | | | |
| 5.3 Mampu membuat rencana tindakan keperawatan | | | | | |
| 5.4 Mampu melakukan tindakan keperawatan, berupa: <ul style="list-style-type: none"> ☼ merawat luka bakar, ☼ memandikan luka bakar, ☼ mobilisasi ☼ kompres. | | | | | |
| 5.5 Mampu melakukan evaluasi. | | | | | |

ninuk in

Lampiran 7

| | umur | je.kel | as.ans | fisiolog | biokim | patol | farma | pni |
|----|------|--------|--------|----------|--------|-------|-------|------|
| 1 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 1.00 | 3.00 |
| 2 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 |
| 3 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 4 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 5 | 1.00 | 1.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 3.00 |
| 6 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 7 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 8 | 3.00 | 2.00 | 1.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 9 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 10 | 1.00 | 2.00 | 3.00 | 3.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| 11 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 3.00 | 2.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| 12 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 3.00 |
| 13 | 1.00 | 2.00 | 2.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 14 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 3.00 | 2.00 | 2.00 | 3.00 |
| 15 | 1.00 | 1.00 | 3.00 | 2.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 |
| 16 | 2.00 | 2.00 | 1.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 17 | 3.00 | 1.00 | 1.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 18 | 3.00 | 1.00 | 1.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 3.00 | 4.00 |
| 19 | 2.00 | 1.00 | 2.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 | 4.00 |
| 20 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 1.00 | 4.00 | 3.00 | 4.00 |

ninuk in

| | mampu |
|----|-------|
| 1 | 2.00 |
| 2 | 1.00 |
| 3 | 2.00 |
| 4 | 2.00 |
| 5 | 1.00 |
| 6 | 2.00 |
| 7 | 2.00 |
| 8 | 2.00 |
| 9 | 2.00 |
| 10 | 1.00 |
| 11 | 1.00 |
| 12 | 1.00 |
| 13 | 2.00 |
| 14 | 1.00 |
| 15 | 1.00 |
| 16 | 2.00 |
| 17 | 2.00 |
| 18 | 2.00 |
| 19 | 2.00 |
| 20 | 1.00 |

Lampiran 8

Lampiran 8 Hasil Uji Regresi Logistik

Logistic Regression**Case Processing Summary**

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 20 | 100,0 |
| | Missing Cases | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |
| Unselected Cases | | 0 | ,0 |
| Total | | 20 | 100,0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Kurang Baik | 0 |
| Baik | 1 |

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 10,637 | 1 | ,001 |
| | Block | 10,637 | 1 | ,001 |
| | Model | 10,637 | 1 | ,001 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 16,283 | ,412 | ,558 |

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | |
|--------------------|---------------------|-------------|---------------------|------|--------------------|
| | | | kemampuan mahasiswa | | Percentage Correct |
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| Step 1 | kemampuan mahasiswa | Kurang Baik | 6 | 2 | 75,0 |
| | | Baik | 1 | 11 | 91,7 |
| Overall Percentage | | | | | 85,0 |

a. The cut value is ,500

Lampiran 8

Lampiran 8 Hasil Uji Regresi Logistik

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df |
|------|----------|--------|-------|-------|----|
| Step | FISIOLOG | 1,845 | ,743 | 6,161 | 1 |
| 1 | Constant | -4,963 | 2,221 | 4,994 | 1 |

Variables in the Equation

| | | Sig. | Exp(B) |
|------|----------|------|--------|
| Step | FISIOLOG | ,013 | 6,329 |
| 1 | Constant | ,025 | ,007 |

a. Variable(s) entered on step 1: FISIOLOG.

Logistic Regression

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 20 | 100,0 |
| | Missing Cases | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |
| Unselected Cases | | 0 | ,0 |
| Total | | 20 | 100,0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Kurang Baik | 0 |
| Baik | 1 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 13,501 | 1 | ,000 |
| | Block | 13,501 | 1 | ,000 |
| | Model | 13,501 | 1 | ,000 |

Lampiran 8 Hasil Uji Regresi Logistik

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 13,419 | ,491 | ,664 |

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | | |
|----------|---------------------|---------------------|------|--------------------|------|
| | | kemampuan mahasiswa | | Percentage Correct | |
| | | Kurang Baik | Baik | | |
| Step 1 | kemampuan mahasiswa | Kurang Baik | 6 | 2 | 75,0 |
| | | Baik | 1 | 11 | 91,7 |
| | Overall Percentage | | | | 85,0 |

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

| Step | | B | S.E. | Wald | df |
|------|----------|--------|-------|-------|----|
| 1 | BIOKIM | 2,604 | 1,127 | 5,337 | 1 |
| | Constant | -6,657 | 3,142 | 4,488 | 1 |

Variables in the Equation

| Step | | Sig. | Exp(B) |
|------|----------|------|--------|
| 1 | BIOKIM | ,021 | 13,522 |
| | Constant | ,034 | ,001 |

a. Variable(s) entered on step 1: BIODIM.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 20 | 100,0 |
| | Missing Cases | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |
| Unselected Cases | | 0 | ,0 |
| Total | | 20 | 100,0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Lampiran 8 Hasil Uji Regresi Logistik

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Kurang Baik | 0 |
| Baik | 1 |

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 14,194 | 1 | ,000 |
| | Block | 14,194 | 1 | ,000 |
| | Model | 14,194 | 1 | ,000 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 12,727 | ,508 | ,687 |

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | |
|----------|---------------------|---------------------|------|--------------------|
| | | kemampuan mahasiswa | | Percentage Correct |
| | | Kurang Baik | Baik | |
| Step 1 | kemampuan mahasiswa | Kurang Baik | Baik | |
| | | 7 | 1 | 87,5 |
| | | 2 | 10 | 83,3 |
| | Overall Percentage | | | 85,0 |

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

| Step | | B | S.E. | Wald | df |
|--------|----------|--------|-------|-------|----|
| Step 1 | PATOL | 2,835 | 1,163 | 5,939 | 1 |
| | Constant | -8,837 | 3,931 | 5,055 | 1 |

Lampiran 8 Hasil Uji Regresi Logistik

Variables in the Equation

| | | Sig. | Exp(B) |
|------|----------|------|--------|
| Step | PATOL | ,015 | 17,025 |
| 1 | Constant | ,025 | ,000 |

a. Variable(s) entered on step 1: PATOL.

Logistic Regression**Case Processing Summary**

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 20 | 100,0 |
| | Missing Cases | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |
| Unselected Cases | | 0 | ,0 |
| Total | | 20 | 100,0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Kurang Baik | 0 |
| Baik | 1 |

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Kurang Baik | 0 |
| Baik | 1 |

Block 1: Method = Enter**Omnibus Tests of Model Coefficients**

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 14,615 | 1 | ,000 |
| | Block | 14,615 | 1 | ,000 |
| | Model | 14,615 | 1 | ,000 |

Lampiran 8 Hasil Uji Regresi Logistik

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 12,305 | ,518 | ,701 |

Classification Table^a

| Observed | | Predicted | | | |
|----------|---------------------|---------------------|------|--------------------|------|
| | | kemampuan mahasiswa | | Percentage Correct | |
| | | Kurang Baik | Baik | | |
| Step 1 | kemampuan mahasiswa | Kurang Baik | 7 | 1 | 87,5 |
| | | Baik | 1 | 11 | 91,7 |
| | Overall Percentage | | | | 90,0 |

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

| Step | | B | S.E. | Wald | df |
|------|----------|---------|-------|-------|----|
| 1 | PNI | 4,032 | 1,493 | 7,293 | 1 |
| | Constant | -13,721 | 5,308 | 6,683 | 1 |

Variables in the Equation

| Step | | Sig. | Exp(B) |
|------|----------|------|--------|
| 1 | PNI | ,007 | 56,358 |
| | Constant | ,010 | ,000 |

a. Variable(s) entered on step 1: PNI.

Crosstabs

Logistic Regression

Case Processing Summary

| Unweighted Cases ^a | | N | Percent |
|-------------------------------|----------------------|----|---------|
| Selected Cases | Included in Analysis | 20 | 100,0 |
| | Missing Cases | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |
| Unselected Cases | | 0 | ,0 |
| Total | | 20 | 100,0 |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Kurang Baik | 0 |
| Baik | 1 |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

| | | Chi-square | df | Sig. |
|--------|-------|------------|----|------|
| Step 1 | Step | 10,020 | 1 | ,002 |
| | Block | 10,020 | 1 | ,002 |
| | Model | 10,020 | 1 | ,002 |

Model Summary

| Step | -2 Log likelihood | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|-------------------|----------------------|---------------------|
| 1 | 16,901 | ,394 | ,533 |

Classification Table^a

| Observed | | | Predicted | | Percentage Correct |
|--------------------|---------------------|-------------|---------------------|------|--------------------|
| | | | kemampuan mahasiswa | | |
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| Step 1 | kemampuan mahasiswa | Kurang Baik | 5 | 3 | 62,5 |
| | | Baik | 1 | 11 | 91,7 |
| Overall Percentage | | | | | 80,0 |

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

| | | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) |
|------|----------|--------|-------|-------|----|------|--------|
| Step | FARMA | 1,780 | ,734 | 5,875 | 1 | ,015 | 5,931 |
| 1 | Constant | -5,042 | 2,353 | 4,593 | 1 | ,032 | ,006 |

a. Variable(s) entered on step 1: FARMA.

Lampiran 9

Crosstabs**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| fisiologi * kemampuan mahasiswa | 20 | 100.0% | 0 | .0% | 20 | 100.0% |
| biokimia * kemampuan mahasiswa | 20 | 100.0% | 0 | .0% | 20 | 100.0% |
| patologi * kemampuan mahasiswa | 20 | 100.0% | 0 | .0% | 20 | 100.0% |
| farmakologi * kemampuan mahasiswa | 20 | 100.0% | 0 | .0% | 20 | 100.0% |
| psiko neuro imunologi * kemampuan mahasiswa | 20 | 100.0% | 0 | .0% | 20 | 100.0% |

fisiologi * kemampuan mahasiswa Crosstabulation

| | | | kemampuan mahasiswa | | Total |
|--------------|----------------|------------|---------------------|-------|--------|
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| fisiologi | Relevan | Count | | 9 | 9 |
| | | % of Total | | 45.0% | 45.0% |
| | Cukup Relevan | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % of Total | 10.0% | 10.0% | 20.0% |
| | Kurang Relevan | Count | 5 | | 5 |
| | | % of Total | 25.0% | | 25.0% |
| | Tidak Relevan | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | % of Total | 5.0% | 5.0% | 10.0% |
| Total | | Count | 8 | 12 | 20 |
| | | % of Total | 40.0% | 60.0% | 100.0% |

biokimia * kemampuan mahasiswa Crosstabulation

| | | | kemampuan mahasiswa | | Total |
|----------------|---------------|------------|---------------------|--------|-------|
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| biokimia | Relevan | Count | | 6 | 6 |
| | | % of Total | | 30.0% | 30.0% |
| | Cukup Relevan | Count | 2 | 5 | 7 |
| | | % of Total | 10.0% | 25.0% | 35.0% |
| Kurang Relevan | Count | 3 | 1 | 4 | |
| | % of Total | 15.0% | 5.0% | 20.0% | |
| Tidak Relevan | Count | 3 | | 3 | |
| | % of Total | 15.0% | | 15.0% | |
| Total | Count | 8 | 12 | 20 | |
| | % of Total | 40.0% | 60.0% | 100.0% | |

patologi * kemampuan mahasiswa Crosstabulation

| | | | kemampuan mahasiswa | | Total |
|----------------|---------------|------------|---------------------|--------|-------|
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| patologi | Relevan | Count | 1 | 10 | 11 |
| | | % of Total | 5.0% | 50.0% | 55.0% |
| | Cukup Relevan | Count | 2 | 2 | 4 |
| | | % of Total | 10.0% | 10.0% | 20.0% |
| Kurang Relevan | Count | 4 | | 4 | |
| | % of Total | 20.0% | | 20.0% | |
| Tidak Relevan | Count | 1 | | 1 | |
| | % of Total | 5.0% | | 5.0% | |
| Total | Count | 8 | 12 | 20 | |
| | % of Total | 40.0% | 60.0% | 100.0% | |

farmakologi * kemampuan mahasiswa Crosstabulation

| | | | kemampuan mahasiswa | | Total |
|-------------|----------------|------------|---------------------|-------|--------|
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| farmakologi | Relevan | Count | | 10 | 10 |
| | | % of Total | | 50.0% | 50.0% |
| | Cukup Relevan | Count | 3 | 1 | 4 |
| | | % of Total | 15.0% | 5.0% | 20.0% |
| | Kurang Relevan | Count | 4 | | 4 |
| | | % of Total | 20.0% | | 20.0% |
| | Tidak Relevan | Count | 1 | 1 | 2 |
| | | % of Total | 5.0% | 5.0% | 10.0% |
| Total | | Count | 8 | 12 | 20 |
| | | % of Total | 40.0% | 60.0% | 100.0% |

psiko neuro imunologi * kemampuan mahasiswa Crosstabulation

| | | | kemampuan mahasiswa | | Total |
|-----------------------|----------------|------------|---------------------|-------|--------|
| | | | Kurang Baik | Baik | |
| psiko neuro imunologi | Relevan | Count | 1 | 11 | 12 |
| | | % of Total | 5.0% | 55.0% | 60.0% |
| | Cukup Relevan | Count | 5 | 1 | 6 |
| | | % of Total | 25.0% | 5.0% | 30.0% |
| | Kurang Relevan | Count | 2 | | 2 |
| | | % of Total | 10.0% | | 10.0% |
| Total | | Count | 8 | 12 | 20 |
| | | % of Total | 40.0% | 60.0% | 100.0% |

