

SKRIPSI

**PERSEPSI MAHASISWA TENTANG PROGRAM PROFESI
PADA PENDIDIKAN NERS DI PSIK FK UNAIR SURABAYA**

**STUDI KASUS MAHASISWA PROGRAM B
PSIK ANGKATAN III FK UNAIR**

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



Oleh :

**MAKHFUDLI
NIM : 010130340 B**

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

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 12-Februari 2003

Yang Menyatakan



Makhfudli
NIM: 010130340-B

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 28 Februari 2003

Oleh:

Pembimbing Ketua



Indriatie, SKp
NIP: 140 238 227

Pembimbing



Rosliana Dewi, SKp

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 PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada tanggal 04 Maret 2003

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Honours)

Anggota : 1. Indriatie, SKp

2. Rosliana Dewi, SKp



Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
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 “PERSEPSI MAHASISWA TENTANG PROGRAM PROFESI PADA PENDIDIKAN NERS DI PSIK FK UNAIR SURABAYA (STUDI KASUS PADA MAHASISWA PSIK PROGRAM B ANGKATAN III 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, 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. Ibu Indriatie, SKp, selaku pembimbing ketua dan Ibu Rosliana Dewi, SKp yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dorongan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
4. Mahasiswa PSIK Angkatan III yang bersedia menjadi responden penelitian

5. Ibuku tercinta, kakak dan Adikku, yang dengan penuh pengertian dan cinta telah mendukung dan memberi semangat pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Semua teman-teman PSIK angkatan IV serta semua pihak yang turut membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini khususnya orang yang sangat dekat dihati penulis.

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

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

Surabaya, Februari 2003

Penulis,

ABSTRACTION

**THE PERCEPTION OF STUDENT ABOUT PROFESSION PROGRAM
OF NERS EDUCATION IN PSIK FK UNAIR SURABAYA**
(Case Study of third generation student at B Program PSIK FK UNAIR)

By: Makhfudli

Educative participant conduct study of clinic/field pursuant to target of education and the happening of behavior change expected by educator. But not rarely educative participant tell its doubt about the general target and the special target which must reach of. This matter because clarification before starting experience clinical learning given without too clear and complete. Besides, clinical education function and role de not be clearing so visible.

Design used in this research was descriptive case study; amount of sample 63 people from 75 people of third generation student at B Program PSIK FK Unair pursuant to method of purposive sampling. Variable of research was perseption of student about profession program. Data collected used structure questioners, data which had been gathered was later analyzed with frequency distribution of is each category.

Result of this resēarch was got that responder express stipulating of hospital puskesmas as place executed by profession program was bad counted; role of counselors was bad caunted; attainment of interest for nursing management was enough counted, children nursing care was enough counted, maternity nursing care was enough counted, medical surgical nursing was enough counted, emergency nursing care was enough counted, psychiatric nursing care was enough counted, community nursing care was enough counted, family nursing care was enough counted, and gerontik nursing care was enough counted; clinical evaluate system was enough counted.

Make-up the quality of nursing education graduation in PSIK FK UNAIR can be strived by stipulating good clinic practice and supporting, creating professional community environment wich is counductive at hospital, improving role of clinical counselors, specifying attainment of appropriate interest, and also clinical evaluating system.

Keyword: *Perception of student about profession program at nursing education, make-up the quality of nurse.*

ABSTRAK**PERSEPSI MAHASISWA TENTANG PROGRAM PROFESI
PADA PENDIDIKAN NERS DI PSIK FK UNAIR SURABAYA
(Studi Kasus Mahasiswa Program B PSIK Angkatan III FK UNAIR)****Oleh: Makhfudli**

Peserta didik melakukan pembelajaran klinik/lapangan berdasarkan pada tujuan pendidikan dan terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan oleh pendidik. Namun tidak jarang peserta didik mengemukakan keraguannya akan tujuan umum dan tujuan khusus yang harus dicapainya. Hal ini karena penjelasan sebelum memulai pengalaman belajar klinik diberikan dengan tidak terlalu jelas dan lengkap. Selain itu, peran dan fungsi pendidik klinik tidak begitu jelas dan tampak.

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif studi kasus, jumlah sampel 63 orang dari 75 mahasiswa angkatan III Program B PSIK FK Unair yang ditetapkan berdasarkan metode *purposive sampling*. Variabel penelitian adalah persepsi mahasiswa tentang program profesi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur, data yang telah terkumpul kemudian dianalisa dengan distribusi frekuensi masing-masing kategori.

Hasil penelitian ini didapatkan responden menyatakan penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat dilaksanakan program profesi tidak baik; peran pembimbing tidak baik; pencapaian kompetensi manajemen keperawatan cukup, keperawatan anak cukup, keperawatan maternitas cukup, keperawatan medikal bedah cukup, Keperawatan gawat darurat cukup, keperawatan jiwa cukup, keperawatan komunitas cukup, keperawatan keluarga cukup, dan keperawatan gerontik cukup; sistem evaluasi klinik cukup.

Peningkatan kualitas lulusan pendidikan Ners di PSIK FK UNAIR dapat diupayakan dengan cara penetapan praktik klinik yang baik dan mendukung, menciptakan lingkungan komunitas profesional yang kondusif di rumah sakit, meningkatkan peran pembimbing klinik, menetapkan pencapaian kompetensi yang sesuai, serta sistem evaluasi klinik.

Kata Kunci: Persepsi Mahasiswa tentang program profesi pada pendidikan Ners, Peningkatan kualitas Ners.

DAFTAR ISI

Halam Judul dan Prasyarat gelar.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Relevansi.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Persepsi.....	6
2.2 Pendidikan Ners.....	11
2.3 Program Pendidikan Profesi.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	42
3.1 Kerangka Konseptual.....	42
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	44
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Kerangka Kerja.....	44
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	45

4.4	Identifikasi Variabel.....	47
4.5	Definisi Operasional.....	47
4.6	Pengumpulan dan pengolahan data.....	50
4.7	Masalah Etika.....	52
4.8	Keterbatasan.....	53
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	55
5.1	Hasil penelitian.....	55
5.2	Pembahasan.....	66
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	72
6.1	Kesimpulan	72
6.2	Saran.....	72
	Daftar Pustaka.....	74
	Lampiran.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Oprasional Penelitian Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003.	48
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Persepsi Mahasiswa Tentang Pelaksanaan Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003	42
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Persepsi Mahasiswa Tentang Pelaksanaan Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003	45
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003	57
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003.....	57
Gambar 5.3 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Penetapan Rumah Sakit/Puskesmas Sebagai Tempat Praktek Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003.....	58
Gambar 5.4 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing dalam Pelaksanaan Program Profesi Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003.....	59

- Gambar 5.5 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Manajemen Keperawatan Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 60
- Gambar 5.6 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Anak Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003 60
- Gambar 5.7 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Maternitas Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 61
- Gambar 5.8 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 62
- Gambar 5.9 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Gawat Darurat Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 62
- Gambar 5.10 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Jiwa Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003 63

- Gambar 5.11 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Komunitas Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 64
- Gambar 5.12 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Keluarga Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 64
- Gambar 5.13 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Gerontik Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 65
- Gambar 5.14 Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Sistem Evaluasi Klinik Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003..... 66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permintaan Ijin Penelitian dari Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair.....	76
Lampiran 2	Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	77
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	78
Lampiran 4	Kuesioner Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Surabaya	79
Lampiran 5	Hasil Tabulasi Data.....	91
Lampiran 6	Tabel Frekuensi.....	94

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan sebagai profesi terdiri dari ilmu dan kiat. Ilmu keperawatan adalah ilmu yang mempelajari sifat dan bentuk kebutuhan dasar yang terpenuhi termasuk cara untuk memenuhinya (Hamid, A. Y, 1998). Ilmu pengetahuan keperawatan berkembang melalui penerapannya dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, ilmu keperawatan sering disebut sebagai *applied science* yang berarti ilmu terapan. Dalam pengembangan keperawatan sebagai suatu disiplin, diperlukan keterpaduan pengembangan pendidikan, praktik dan penelitian. Keadaan ini tercermin dalam Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu Kegiatan Pendidikan, Kegiatan Penelitian dan Kegiatan Pengabdian pada Masyarakat. Berdasarkan SK Dirjen DIKTI Nomor 129/U/1999 tentang KIPNI (Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia) tanggal 11 Juni 1999 secara garis besar telah membagi Program Pendidikan Ners menjadi dua tahapan yakni tahap program akademik yang lebih menekankan pada pemberian landasan akademik yang kokoh, dan tahap program profesi yang merupakan proses sosialisasi profesional, dimana dalam tahap ini mahasiswa mendapat kesempatan beradaptasi pada perannya sebagai perawat profesional dalam masyarakat keperawatan dan lingkungan pelayanan keperawatan profesional.

Peserta didik melakukan pembelajaran klinik/lapangan berdasarkan pada tujuan pendidikan dan terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan oleh pendidik. Namun tidak jarang peserta didik mengemukakan keraguannya akan tujuan umum dan tujuan khusus yang harus dicapainya. Hal ini karena penjelasan

sebelum memulai pengalaman belajar klinik diberikan dengan tidak terlalu jelas dan lengkap. Selain itu, peran dan fungsi pendidik klinik tidak begitu jelas dan tampak (Nurachmah, E, 2001).

Kondisi tersebut tentunya akan sangat mempengaruhi persepsi peserta didik dalam mengikuti program profesi. Secara umum terdapat tiga faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang; diri orang yang bersangkutan, sasaran persepsi tersebut, dan faktor situasi (Sondang P. Siagian, 1995:99). Adapun langkah-langkah program profesi adalah penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat praktik, membentuk komunitas profesional keperawatan dalam menciptakan iklim yang kondusif untuk pelaksanaan asuhan keperawatan, peran pembimbing, adanya tujuan instruksional dalam menentukan kompetensi yang ingin dicapai, dan sistem evaluasi (Nursalam, 2002:234).

Penjelasan sebelum memulai proses belajar klinik tidak terlalu jelas dan peran pembimbing klinik tidak tampak akan keraguan tujuan umum dan tujuan khusus pada program profesi menimbulkan persepsi negatif pada peserta didik sehingga mempengaruhi kualitas peserta didik di akhir program profesi.

Peserta didik melakukan pembelajaran klinik/lapangan berdasarkan pada tujuan pendidikan dan adanya perubahan perilaku. Menurut Elly Nurachmah (2001) keberhasilan proses pembelajaran peserta didik di klinik/lapangan sangat tergantung dari beberapa faktor yaitu; faktor pendidik/pembimbing klinik/lapangan, proses bimbingan, metode bimbingan yang digunakan oleh pendidik klinik, kelengkapan sarana yang dapat digunakan untuk proses pembelajaran, kerjasama dengan klien dan keluarga, ketersediaan waktu untuk mendapatkan pengalaman klinik, lama bimbingan langsung, tingkat pelayanan

kesehatan yang diberikan kepada klien, dan kompleksitas penyakit. Disamping itu perlu diberikan penjelasan kepada peserta didik diawal program profesi mengenai tujuan instruksional umum dan tujuan instruksional khusus.

Berdasarkan pemaparan fenomena tersebut diatas, maka penulis ingin meneliti persepsi mahasiswa tentang program profesi pada pendidikan Ners di PSIK FK Unair Surabaya.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Peserta didik melakukan pembelajaran klinik/lapangan berdasarkan pada tujuan pendidikan dan terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan oleh pendidik. namun tidak jarang peserta didik mengemukakan keraguannya akan tujuan umum dan tujuan khusus yang harus dicapainya. (Elly Nurachmah, 2001). Kondisi tersebut tentunya akan sangat mempengaruhi persepsi peserta didik dalam mengikuti program profesi.

1.2.2 Pertanyaan penelitian

Bagaimanakah persepsi mahasiswa tentang program profesi pada pendidikan Ners yang dilaksanakan oleh PSIK FK UNAIR selama ini ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari persepsi mahasiswa mengenai pelaksanaan pendidikan program profesi di PSIK UNAIR.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang penetapan rumah sakit/puskesmas tempat dilaksanakannya program profesi.
2. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing selama program profesi
3. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi yang telah dilaksanakan selama program profesi
4. Mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang sistem evaluasi yang dilakukan dalam program profesi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi ilmu pengetahuan.

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan mutu mahasiswa dalam mengikuti program profesi pada pendidikan Ners di PSIK FK Unair

1.4.2 Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan institusi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sebagai pengembangan lahan praktek agar sesuai dengan standart sebagai rumah sakit tempat dilaksanakannya program profesi.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi institusi pendidikan keperawatan dalam penetapan rumah sakit sebagai tempat dilaksanakannya program profesi, penyusunan kurikulum pendidikan program profesi, pembimbing klinik pada program profesi, dan sistem evaluasi dalam program profesi.

1.5 Relevansi

Pengalaman pembelajaran klinik merupakan bagian penting dalam program pendidikan mahasiswa keperawatan, karena memberikan pengalaman yang kaya kepada mahasiswa dalam belajar bagaimana cara belajar yang sebenarnya (Reilly & Oermann, 1992. Hamid. A.Y, 1998). Mahasiswa mendapat kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan klinik yang merupakan manifestasi dari keterpaduan kemampuan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam keperawatan. Pengalaman belajar ini juga pada saat bersamaan merupakan kesempatan untuk *professional adjustment* bagi mahasiswa keperawatan atau yang dikenal sebagai sosialisasi profesional.

Peserta didik melakukan pembelajaran klinik/lapangan berdasarkan pada tujuan pendidikan dan terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan oleh pendidik. PSIK FK Unair sebagai salah satu penyelenggara pendidikan program profesi mempunyai tanggung jawab terhadap keberhasilan program pendidikan tersebut. Hal ini tidak bisa lepas dari persepsi mahasiswa dalam mengikuti atau melaksanakan program profesi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan tentang persepsi mahasiswa terdiri dari 1) Persepsi; pengertian persepsi, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi, tahap-tahap terjadinya persepsi, 2) Pendidikan Ners, dan 3) Program profesi; Tujuan program profesi, dan langkah-langkah program profesi.

2.1 Persepsi

2.1.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimulasi inderawi (sensori stimuli). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Walaupun begitu, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, dan motivasi (Desiderato, 1976. Rakhmat J, 2002:51).

Persepsi adalah proses dimana kita mengorganisasikan dan menafsirkan pola stimulasi ini dalam lingkungan tidak seperti peristiwa sensori sederhana, fenomena persepsi dianggap tergantung pada proses yang lebih tinggi peringkatnya (Atkinson Rita L., at al, 1996:201).

Michell menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau sering berarti bahwa beberapa informasi akan di proses dan yang lain tidak. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti bahwa

informasi-informasi yang diproses akan digolong-golongkan dan dikategorikan dengan beberapa cara. Hal ini akan memberikan sesuatu stimulus, kategorisasi tersebut mungkin terjadi secara terinci, yang terpenting adalah mengkategorisasikan informasi yang kompleks kedalam bentuk yang lebih sederhana (Walgito, 1995:18).

Scherer menyatakan bahwa persepsi adalah suatu representasi fenomena tentang obyek distal sebagai hasil pengorganisasian obyek itu sendiri medium dan rangsang progsimal. Persepsi merupakan proses kategorisasi, dimana organisme dirangsang oleh masukan tertentu (obyek-obyek, peristiwa-peristiwa dan lain-lain) dan organisme merespon dengan menghubungkan masukan itu dengan salah satu kategori (golongan) obyek atau peristiwa. Proses ini berjalan aktif sehingga seorang dapat mengenali atau memberikan arti kepada masukan itu. Persepsi demikian bersifat inferensial serta bervariasi (Walgito, 1995;16).

Menurut Widayatun (1999; 110) persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (kerja indra) di sekitar kita.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Sondang P. Siagian (1995:99) persepsi seseorang tidak begitu saja. tentu ada faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor itulah yang menyebabkan mengapa dua orang yang melihat sesuatu mungkin memberi interpretasi yang berbeda tentang apa yang dilihatnya itu. Secara umum terdapat tiga faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang.

1. Diri orang yang bersangkutan

Apabila seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya itu, ia dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap, motivasi, kepentingan, minat, harapan, pendidikan, dan pengalaman kerja.

2. Sasaran persepsi tersebut

Sasaran ini mungkin berupa orang, benda atau peristiwa. Sifat-sifat sasaran itu biasanya berpengaruh terhadap persepsi orang yang melihatnya. Dengan perkataan lain, gerakan, suara, ukuran, tindak tanduk, dan ciri-ciri lain dari sasaran persepsi turut menentukan cara pandang orang yang melihatnya.

3. Faktor situasi

Persepsi harus dilihat secara kontekstual yang berarti dalam situasi mana persepsi itu timbul perlu pula mendapat perhatian. Situasi merupakan faktor yang turut berperan dalam menumbuhkan persepsi seseorang.

Menurut Walgito (1995:22) menggolongkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi menjadi 2 kelompok yaitu faktor ekstern dan faktor intern

1. Faktor ekstern

Faktor ini digunakan untuk persepsi atas orang dan keadaan. Intensitas rangsang, kekuatan rangsang akan turut menentukan disadari atau tidaknya rangsang itu. Pada umumnya rangsang yang kuat lebih menguntungkan dalam kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsang yang lemah. Sedangkan mengenai rangsang ukuran rangsang, pada umumnya ukuran rangsang yang lebih besar menguntungkan dan menarik perhatian dibandingkan ukuran kecil. Perubahan rangsang, dimana rangsang yang monoton kurang

menguntungkan dan karena itu perlu adanya perubahan dari rangsangan itu dapat menarik perhatian. Rangsangan yang tidak diulang-ulang pada dasarnya lebih menarik perhatian dari pada rangsangan yang diulangi. Rangsang yang bertentangan atau kontras dengan sekitarnya akan lebih menarik perhatian seseorang. Hal ini disebabkan karena rangsang tersebut lain dari yang biasa dan akan cepat menarik perhatian.

2. Faktor intern

Faktor intern yang mempengaruhi persepsi adalah berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian, dan penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu. Ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti, tetapi sebaliknya ada individu yang acuh terhadap keadaan sekitarnya.

2.1.3 Tahap-tahap terjadinya persepsi

Menurut Parek proses tersebut terdiri dari proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyaji, dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indra.

1. Proses menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber, kebanyakan data diterima melalui panca indra, sehingga proses ini sering disebut dengan pengindraan, proses ini sering disebut sensasi, menurut Desiserado merupakan pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis atau konseptual, dan terutama sebagai berhubungan dengan panca indra (Walgito, 1995:20).

Schereer mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam

sesuai dengan elemen dari proses pengindraan. Pertama rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. Kedua rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan prosimal, ini belum menyangkut proses sistem syaraf. Ketiga rangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada di luar (Walgito, 1995:21).

2. Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data diseleksi. Anderson mengemukakan bahwa perhatian adalah proses mental, ketika rangsang menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat yang lainnya melemah (Walgito, 1995:22).

3. Proses pengorganisasian

Data atau rangsangan yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk.

4. Proses pengambilan keputusan dan pengecekan

Menurut Burner (Walgito, 1995:23) ada tiga tahap dalam pengambilan keputusan yaitu; 1) Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang diamati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut, 2) Mencari tanda (*cue search*), pengamat secara cepat memeriksa (*scanning*) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategorisasi yang tepat, 3) Konfirmasi, terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara. Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarang masukan, melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat (mengkonfirmasi) keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihindari atau dihiraukan.

2.2 Pendidikan Ners

Pendidikan Ners adalah pendidikan yang bersifat akademik-profesi yang dalam pelaksanaannya terdiri dari 2 tahap yaitu pendidikan akademik dan profesi (Dikti, Depdikbud, 1998).

Pada program pendidikan Ners yang merupakan satu kesatuan utuh, terdapat dua tahap program, yaitu tahap program akademik dan tahap program keprofesian. Kegiatan pendidikan profesi dilaksanakan setelah menyelesaikan program pendidikan akademik. Setelah menyelesaikan pendidikan pada tahap program akademik, lulusan mendapat gelar akademik, yaitu Sarjana Keperawatan (S. Kep), dan setelah menyelesaikan tahap keprofesian lulusan mendapat sebutan profesi, yaitu Ners (Ns.)

2.2.1 Kurikulum institusi pendidikan Ners di Indonesia (Program B)

Program pendidikan Ners mengacu pada Paradigma Keperawatan yang disepakati di Indonesia dan mempunyai landasan ilmu pengetahuan dan landasan profesi yang kokoh. Pada pelaksanaannya dan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Pada program pendidikan profesi terdapat masa penyesuaian profesional bagi peserta didik dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan, dengan menggunakan tatanan pelayanan kesehatan nyata khususnya pelayanan keperawatan (Dikti, Depdikbud, 1998).

2.2.2 Orientasi pendidikan Ners

Mengantisipasi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan serta perkembangan tuntutan kebutuhan masyarakat dan pembangunan dan pembinaan pendidikan Ners di Indonesia yang berorientasi pada IPTEK serta masyarakat (Dikti, Depdikbud,

1998).

1. Orientasi ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pendidikan Ners berorientasi kepada pengetahuan dan teknologi, bermakna bahwa institusi pendidikan keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan khususnya keperawatan. Melalui kurikulum pendidikan khususnya materi pendidikan dan berbagai bentuk pengalaman belajar yang dilaksanakan didalam suatu lingkungan belajar yang lengkap dengan fasilitas pendidikan yang diperlukan, memungkinkan peserta didik mengikuti dan menguasai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan/kesehatan dengan baik sehingga dapat ditumbuhkan dan dibina sikap dan kemampuan akademik-profesional pada peserta didik.

2. Orientasi masyarakat.

Pendidikan Ners berorientasi kepada masyarakat, memberikan arahan bahwa program pendidikan berorientasi kepada tuntunan kebutuhan masyarakat yang sekarang dan akan datang. Kurikulum pendidikan disusun dengan bertolak dari tujuan pendidikan yang diturunkan dari tuntunan kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan di masa datang, dengan tetap memperhatikan pandangan dan tuntunan keprofesian dalam bidang keperawatan. Kegiatan belajar mengajar atau pengalaman belajar di kembangkan di masyarakat.

2.2.3 Kerangka konsep pendidikan Ners

Bertolak dari orientasi pendidikan maka pendidikan Ners disusun berdasarkan kerangka konsep yang kokoh, yang mencirikannya sebagai profesi, seperti berikut (Dikti Depdikbud, 1998):

1. Penguasaan ilmu dan teknologi.

Kemampuan menguasai kelompok ilmu pengetahuan keperawatan dan berbagai teknik dalam keperawatan, dicapai secara bertahap dan sistematis melalui berbagai bentuk pengalaman belajar, dalam lingkungan belajar dengan masyarakat akademik dan iklim akademik yang kondusif.

2. Menyelesaikan masalah secara ilmiah.

Ini ditumbuhkan dan dibina sejak dini melalui rangkaian berbagai bentuk pengalaman belajar secara terintegrasi. Hal ini merupakan landasan utama menumbuhkan dan membina kemampuan memahami dan menerapkan proses keperawatan yang merupakan metode utama yang digunakan Ners dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional.

Sikap dan kemampuan profesional merupakan landasan utama dalam melaksanakan pelayanan dan atau asuhan dengan berpedoman pada etika profesi keperawatan, dalam kehidupan keprofesian dan mengembangkan diri selanjutnya dari seorang sarjana keperawatan.

4. Belajar aktif dan mandiri.

Kemampuan dan kemauan belajar aktif dan mandiri, menuju terbinanya kemampuan mengarahkan, belajar sendiri dan berlanjut, dibina sejak dini pada awal pendidikan dan meningkatkan secara bertahap sampai akhir pendidikan.

5. Pendidikan di masyarakat.

Sikap dan kemauan profesional seorang sarjana keperawatan yang dituntut untuk mengabdikan dirinya kepada masyarakat, ditumbuhkan dan dibina sepanjang proses pendidikannya melalui berbagai bentuk pengalaman belajar

yang dilaksanakan dan dikembangkan di masyarakat.

2.2.4 Struktur kurikulum pendidikan Ners: kelompok ilmu, cabang ilmu dan beban studi.

Dikti Depdikbud, 1998 menyatakan bahwa bertolak dari orientasi pendidikan dan kerangka konsep pendidikan maka disusun kurikulum inti Ners untuk program B. Pendidikan Ners program B menerima lulusan akademi keperawatan. Dengan demikian kurikulum pendidikan disusun dengan bertolak dari kompetensi, dengan beban studi pada kurikulum lengkap 87 SKS dan masa pendidikan 5 semester. Beban studi pada kurikulum inti ini adalah 80% dari kurikulum lengkap yaitu 70 SKS yang terdiri dari 50 SKS program akademik dan 20 SKS program profesi. Program pendidikan Ners merupakan suatu kesatuan utuh yang terdiri dari tahapan akademik dan tahapan profesi (Dikti, Depdikbud, 1998).

Berikut kelompok ilmu, cabang ilmu dan beban studi pada kurikulum inti program pendidikan Ners, yaitu (Dikti, Depdikbud, 1998):

1. Kelompok humaniora, filsafat, metodologi, etika dan hukum kesehatan. Kelompok ini merupakan landasan pengajaran dan penerapan, khususnya sebagai penggabung kelompok-kelompok ilmu lain pada program pendidikan Ners meliputi filsafat 1 sks; etika dan hukum 1 sks.
2. Kelompok ilmu dasar. Merupakan landasan pemahaman konsep dan teori tentang alam dan kehidupan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan dan keperawatan. Mencakup: biologi 2 sks dan fisika keperawatan 1 sks.
3. Kelompok ilmu sosial. Merupakan landasan pemahaman aspek sosiologi yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Meliputi ilmu sosial dan masalah

kesehatan 1 sks; ilmu politik 1 sks.

4. 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. Mencakup fisiologi 3 sks, biokimia 3 sks, patologi 1 sks dan farmakologi 1 sks.
5. Kelompok ilmu kesehatan masyarakat. Merupakan landasan pemahaman tentang konsep-konsep kesehatan masyarakat khususnya yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Mencakup epidemiologi 1 sks, demografi dan statistika kesehatan 1 sks, manajemen kesehatan 1 sks, dan biostatistik 2 sks.
6. Kelompok ilmu kedokteran klinik. Memberikan landasan pemahaman tentang berbagai bentuk kelainan atau penyimpangan fungsi sistem organ dan pengolahannya , khususnya yang berhubungan dengan profesi keperawatan. Mencakup ilmu bedah 1 sks, ilmu penyakit dalam 1 sks, ilmu kesehatan anak 1 sks, obstetrik dan ginekologi 1 sks, psikiatri 1 sks.
7. Kelompok ilmu keperawatan dasar. kelompok ini memberikan landasan pemahaman tentang konsep dan teori keperawatan. Mencakup riset keperawatan 2 sks, konsep dasar keperawatan 2 sks, pendidikan dalam keperawatan 2 sks, komunikasi keperawatan 2 sks, manajemen keperawatan 4 sks.
8. Kelompok ilmu keperawatan klinik. Memberikan landasan pemahaman tentang berbagai bentuk masalah keperawatan , dan berbagai cara pengolahannya dalam bentuk metode evaluasi atau tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan mencakup keperawatan medikal bedah 7 sks,

keperawatan maternitas 4 sks, keperawatan kesehatan anak 4 sks, keperawatan kesehatan jiwa 4 sks, keperawatan gawat darurat 3 sks.

9. Kelompok ilmu keperawatan komunitas. Memberikan landasan pemahaman tentang bentuk masalah keperawatan di masyarakat termasuk masalah usia lanjut serta cara pengelolaannya. mencakup keperawatan komunitas 4 sks, keperawatan keluarga 4 sks, dan keperawatan gerontik 3 sks.

2.3 Program Pendidikan Profesi

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 ditatanan nyata pelayanan kesehatan (Nursalam, et al, 1999).

2.3.1 Tujuan Program Keprofesian

Tujuan pendidikan tahap profesi adalah mempersiapkan mahasiswa melalui penyesuaian profesional dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan lapangan secara komprehensif, sehingga memiliki kemampuan profesional sebagai berikut:

1. Menerapkan konsep, teori dan prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedik dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

2. Melaksanakan asuhan keperawatan dari masalah yang sederhana sampai masalah yang kompleks secara tuntas melalui pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi baik bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, sesuai batas kewenangan, tanggung jawab dan kemampuannya serta berlandaskan etika profesi keperawatan: 1) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan dasar individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam aspek bio-psiko-sosio-spiritual, serta potensi berbagai sumber yang tersedia, 2) Merumuskan masalah keperawatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, 3) Merencanakan dan atau melaksanakan rangkaian tindakan keperawatan dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar yang belum terpenuhi, dengan memanfaatkan sumber yang tersedia dan potensi secara optimal, dan 4) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dan seluruh proses pada asuhan keperawatan, serta merencanakan dan melaksanakan tindak lanjut yang diperlukan.
3. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis dan memanfaatkannya dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
4. Mengelola pelayanan keperawatan tingkat dasar secara bertanggung jawab dengan menunjukkan sikap kepemimpinan (Dikti, Depdikbud, 1998).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi mahasiswa pada program profesi

Nurachmah, E mengemukakan bahwa keberhasilan proses pembelajaran mahasiswa 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 untuk bimbingan 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, Relly dan Oermann menyebutkan bahwa motivasi dan kesiapan mahasiswa juga berpengaruh pada keberhasilan mahasiswa pada program profesi (Relly dan Oermann, 1999:201)

1. Lingkungan belajar tempat praktek

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

Komponen-komponen yang harus ada pada tatanan praktek yaitu; kesempatan kontak dengan klien, tujuan praktek, bimbingan yang kompeten, praktek keterampilan, dorongan untuk berfikir 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 individu dari peserta didik, kemampuan mengajar dan kerangka konsep dari proses belajar mengajar (Reilly dan Oermann, 1999:132).

3. Pengajar/pembimbing klinik

Menurut Nurachmah (2001) staf pendidik memegang peran 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 klinik/lapangan sehingga konsistensi antara pendidikan di kelas dengan pendidikan di klinik terjalin dengan baik.

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.

4. Hubungan pengajar dan peserta didik

Keberhasilan setiap pengalaman belajar klinik 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 mendukung kepercayaan antara keduanya, empati, penghargaan, dan keterampilan interpersonal pengajar (Reilly & Oermann:119).

5. Model bimbingan praktek

Nursalam, et al (1999) mengemukakan bahwa 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 keperawatan. 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 keterampilan 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.

7. Motivasi

Motivasi adalah pendorong, suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar tidak tergerak untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil/tujuan tertentu (Purwanto, 2002:71).

Motivasi, meskipun diakui sebagai kekuatan yang positif untuk merespon tuntutan dari pembelajaran, dapat juga menjadi sesuatu kekuatan pemecah jika terlalu kuat. Riset memperlihatkan bahwa suatu tingkat motivasi yang terlalu kuat dapat menghambat kemajuan dalam pencapaian keterampilan yang kompleks. Temuan bahwa derajat motivasi menengah dapat menghasilkan kesuksesan yang besar (Reilly & Oermann, 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 dilahan 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).

2.3.3 Langkah-langkah program profesi

1. Menetapkan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat praktik

Tempat praktik keperawatan adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan keperawatan harus memungkinkan untuk pelaksanaan rangkaian kegiatan program profesi pada pendidikan Ners atau D III Keperawatan (Ma'rifin Husin, 1999). Dilahan praktek mahasiswa keperawatan belajar untuk menerapkan

teori kemasalah klinik yang nyata, mengembangkan keterampilan dalam mengatasi keragu-raguan, dan bersosialisasi kedalam suatu profesi (Hamid, A Y, 1998).

Persyaratan rumah sakit pendidikan ditetapkan berdasarkan persyaratan pendidikan (Sri Astuti, 1999 dikutip Nursalam, 2002: 264-265), antara lain menekankan pada:

- 1) Manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan PBK dapat dilakukan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional,
- 2) Iklim dan lingkungan yang kondusif memungkinkan proses belajar berjalan baik, terutama yang berhubungan dengan dinamika interpersonal,
- 3) Tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk berbagai pengalaman belajar keperawatan dan menerapkan teknologi maju dan sederhana,
- 4) Adanya komunitas profesional yang mampu memelihara sikap, perilaku dan etika profesi,
- 5) Adanya Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Operasional (SOP) yang lengkap dan berfungsi sebagai pedoman kerja,
- 6) Staf rumah sakit dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan & sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan serta bersedia berperan dalam pengelola pengalaman belajar yang diperlukan peserta didik,
- 7) Adanya perpustakaan yang memadai sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan profesional dan penelitian/riset ilmiah.

2. Peran pembimbing

Menurut E. Onna Monteiro, 2000 dikutip Purwarini Y, 2000 salah satu faktor yang memegang peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan praktik klinik mahasiswa keperawatan adalah adanya pembimbing dari perawat yang berkualitas yang dapat berperan dan atau dijadikan model dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Menurut Yustina, 2000 dikutip Purwarini Y, 2000 bahwa peran model bagi perawat ini akan dapat dilaksanakan bila perawat tersebut dapat berperan sebagai berikut:

1) Sebagai agen pembaru (*change agent*)

Seorang *role model* yang dijadikan pembimbing klinik diharapkan mampu mengadakan perubahan-perubahan yang mengarah kepada pembaruan dan peningkatan mutu bimbingan terhadap peserta didik, yang pada akhirnya akan memberi dampak pada peningkatan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan serta perkembangan profesi keperawatan.

2) Sebagai nara sumber

Pembimbing klinik senantiasa menjadi tempat bertanya dan tempat menemukan jawaban bagi peserta didik saat mengalami kesulitan selama proses pembelajaran ditempat praktik.

3) Sebagai pengelola (*manajer*)

Dalam perannya sebagai manajer, pembimbing klinik hendaknya mampu mengelola lingkungan dan fasilitas ditempat praktik yang dapat memfasilitasi peserta didik melaksanakan praktik klinik sehingga dapat mencapai pengalaman belajar klinik secara optimal sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

4) Sebagai mediator & fasilitator

Sebagai mediator pembimbing klinik diharapkan dapat menjadi perantara dalam hubungan antara manusia. Untuk itu pembimbing klinik harus terampil mempergunakan pengetahuan tentang bagaimana orang berinteraksi dan berkomunikasi.

5) Sebagai demonstrator

Pembimbing klinik diharapkan menguasai bahan/materi, prosedur/perasyarat yang akan diajarkan kepada peserta didik, selain itu cara terus menerus mengikuti perkembangan IPTEK terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan.

6) Sebagai evaluator

Pembimbing klinik diharapkan mampu memberikan penilaian kepada peserta didik baik selama proses pembelajaran klinik maupun pada akhir praktik, pembimbing klinik hendaknya mengevaluasi apakah tujuan praktik telah tercapai, apakah keterampilan yang telah dilakukan benar-benar dikuasai, apakah metode bimbingan telah sesuai. Informasi dari evaluasi ini merupakan umpan balik terhadap proses pembelajaran klinik berikutnya.

Sesuai dengan peran tersebut diatas, maka selayaknya pembimbing klinik tersebut memenuhi kriteria sebagai berikut; dewasa, profesional dibidangnya, memahami asuhan dan konsepnya, mampu mendesiminasikan kemampuan (ilmu) yang dimilikinya, mampu mengadakan perubahan, mampu menjadi mentor, mampu menjadi nara sumber, berminat dalam pendidikan keperawatan, dan kualifikasi pendidikan tinggi.

Menurut Nursalam (2002: 277) bahwa peran pembimbing klinik adalah: 1) membantu peserta didik untuk belajar, 2) mendukung dalam proses pembelajaran, 3) memberi justifikasi, 4) memberi *reinforcement*, 5) menilai kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan serta rasional tindakan, 6) mengarahkan & mengoreksi, dan 7) mengintegrasikan teori dan konsep yang telah di pelajari.

3. Kompetensi progam profesi

Kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik harus sesuai dengan urutan pencapaian pada setiap jenjang/tahap. Pada tahap pertama peserta didik harus menguasai tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual). Tahap kedua mahasiswa harus menguasai tentang asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai masalah yaitu keperawatan anak, maternitas, medikal bedah dan kesehatan jiwa. Sedangkan pada tahap akhir mahasiswa harus menguasai keperawatan gawat darurat, komunitas & keluarga, dan manajemen keperawatan. Tahap mahasiswa harus menguasai tentang asuhan keperawatan pada klien dengan berbagai masalah:

1) Pogram Profesi Manajemen Keperawatan

Tujuan Umum:

Setelah melaksanakan praktik klinik dengan program profesi, peserta didik akan mampu melaksanakan prinsip manajemen keperawatan, bentuk model penugasan di bagsal Rumah sakit.

Tujuan Khusus:

Peserta didik mampu; 1) Menganalisa lingkungan suatu bangsal, 2) Menghitung kebutuhan keperawatan di suatu bagsal, 3) Memilih salah satu model penugasan asuhan keperawatan di bangsal, 4) Melaksanakan asuhan keperawatan dengan

salah satu model penugasan, 5) Mendokumentasikan asuhan keperawatan melalui suatu model penugasan askep, 6) Evaluasi pelaksanaan suatu model penugasan asuhan keperawatan, 7) Melakukan timbang terima (Operan) di suatu bangsal, 8) Melakukan ronde keperawatan di bangsal.

2) Program profesi keperawatan anak

Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan praktek klinik keperawatan anak, diharapkan mahasiswa akan mampu melaksanakan asuhan keperawatan bayi/anak baik sehat maupun sakit dengan pendekatan proses keperawatan.

Tujuan Khusus/Kompetensi

Setelah mengikuti kegiatan praktek klinik keperawatan anak, mahasiswa akan mampu: 1). Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pada bayi/anak yang sakit/kronis yang dirawat di rumah sakit dengan gangguan pada sistem pernafasan, meliputi: melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, baik mandiri maupun kolaborasi; memberikan oksigen, membersihkan hidung, menghisap lendir, *postural drainage*/fisioterapi dada, persiapan foto thorax, persiapan pemeriksaan bronchoskopi, merawat klien bayi/anak dengan WSD (*Water Seal Drainage*), dan Melaksanakan evaluasi. 2). Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan pada sistem kardiovaskuler meliputi; Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi; memberikan oksigen, pemeriksaan ECG, mengukur IVP, mengukur CVP, memasang infus, perawatan pre & post

operasi, observasi efek samping obat-obatan dan melaksanakan evaluasi. 3) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis yang di rawat di rumah sakit dengan gangguan pada sistem pencernaan mandiri maupun kolaborasi: melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan meliputi; memelihara kebersihan mulut, membilas lambung, menyadap cairan lambung, menyiapkan klien untuk pemeriksaan oesofaguskopi dan radiologi, memberikan makan melalui oral/melalui slang pendengar lambung (Maag Salang), memasang slang pendengar lambung, memberikan hukhah/gliserin, mengambil habusan rectum, memasang lingkaran abdomen. 4) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan pada sistem perkemihan, meliputi: Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan baik mandiri maupun kolaborasi; mengobservasi intake dan output, mengambil urine murni untuk bahan pemeriksaan, mengambil urine pada klien anak dengan kateter, menyiapkan bahan pemeriksaan *Urea CleareneTest* (UCT) dan *Creatin Clearence Test* (CCT), menyiapkan bahan pemeriksaan untuk tes pemekatan (*osmolarity*), menyiapkan klien untuk tindakan pemeriksaan BNO (*Blass Nier Overziech*) / IVP (*Intra Venous Pylogram*), menyiapkan klien untuk tindakan *pretonead dialysis* dan perawatannya dan melakukan evaluasi. 5) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan pada sistem persyarafan meliputi: melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakankeperawatan baik mandiri maupun kolaborasi, menyiapkan

klien untuk tindakan LP, menyiapkan klien untuk tindakan *Elektro Encephalo Grafi* (EEG), menyiapkan klien untuk pemeriksaan CT Scan, dan melakukan evaluasi. 6) Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan pada sistem hematologi meliputi; Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, baik mandiri maupun kolaborasi; mengambildarah untuk bahan pemeriksaan (darah perifer, darah vena, darah arteri), mengambil darah untuk pemeriksaan gula darah, mengambil darah untuk pemeriksaan bilirubin, mengambil darah untuk pemeriksaan hematokrit, mengambil darah untuk pemeriksaan astrup, memberikan cairan melalui vena dengan jarum bersayap (*Wingneedle*) / *abocath*, menyiapkan & merawat klien untuk tindakan tranfusi tukak (*Exchange Tranfusion*), menolong klien dengan perdarahan hidung (*Epitaxis*) & gangguan pada sistem hematologi, menolong klien bayi dengan perdarahan tali pusat dan melakukan evaluasi. 7) Mampu melaksanakan imunisasi meliputi: mampu mengidentifikasi kebutuhan imunisasi sesuai kebutuhan yang berlaku, melakukan imunisasi pada bayi dan anak sesuai dengan program pemerintah, memberikan penyuluhan tentang efek samping dan penanganannya, mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak dengan gangguan tumbuh kembang, mampu mengkaji/mengidentifikasi tumbuh kembang bayi dan anak, mampu menilai pertumbuhan bayi dan anak balita berdasarkan pedoman antropometri, mampu menilai perkembangan bayi dan anak balita dengan instrumen yang sesuai (misal DDST), dan mampu menerapkan konsep bermain pada klien bayi/anak.

3) Program profesi keperawatan maternitas

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti kegiatan praktik klinik keperawatan maternitas, mahasiswa diharapkan akan mampu memberikan asuhan keperawatan terhadap ibu dan bayi baru lahir dalam konteks keluarga dengan menggunakan pendekatan. Proses keperawatan yang disesuaikan dengan kasus tertentu.

Tujuan Khusus:

Setelah mengikuti kegiatan praktik klinik ini mahasiswa diharapkan mampu: Melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dalam masa kehamilan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dalam masa persalinan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan kesehatan sistem reproduksi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, melaksanakan kerja sama sebagai anggota tim dalam memberikan asuhan keperawatan, melaksanakan metode rujukan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kompetensi

Selama praktik klinik profesi keperawatan setiap mahasiswa melaksanakan prosedur asuhan keperawatan yang meliputi: 1) Asuhan keperawatan pada ibu prenatal: melaksanakan pengkajian ibu hamil (wajib), pemeriksaan fisik ibu hamil, melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil; pendidikan kesehatan,

senam hamil, melakukan *breast care*, imunisasi ibu hamil, 2) Asuhan keperawatan ibu intra partum (kala I – IV) dan asuhan keperawatan bayi baru lahir; melakukan pengkajian intra partum (askep kala I – IV), menolong persalinan normal minimal 2 orang, memotong tali pusat dan menghisap lendir, menentukan *apgar score*, memandikan bayi, menimbang berat badan (BB) mengukur panjang badan (PB), lingkar kepala serta lingkar dada bayi, 3) Asuhan keperawatan ibu post partum meliputi; *vulva higin*e, perawatan buah dada, senam nifas, pendidikan kesehatan, penyuluhan KB dan pemberian kontrasepsi, dan 4) Asuhan keperawatan ibu dengan gangguan kesehatan sistem reproduksi meliputi; melakukan pengkajian, melakukan perawatan pasien sebelum dan sesudah pemeriksaan diagnostik, melakukan perawatan ibu dengan sistem reproduksi.

4) Program profesi keperawatan medikal bedah

Tujuan Umum

Setelah mahasiswa PSIK melaksanakan praktik klinik keperawatan, maka mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah.

Tujuan Khusus/Kompetensi

Adapun kompetensi yang harus dicapai pada program profesi: 1) Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan: Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem pernafasan yang meliputi: TBC Paru, PPOM, Ca Paru, Pneumoni, Emphyema, Empphysema, Asma, Effusi Pleura, dan tumor paru, mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu membuat rencana tindakan keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan; terapi oksigen, faal paru, perawatan WSD, tip/tekanan intra pleura, FOB/*fiber optik bronkhoscopy*, FMAB,

nebulizer, fisioterapi, perawatan trakheostomi, dan mampu melakukan evaluasi. 2) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler yang meliputi: IMA, angina pectoris, gagal jantung, hipertensi pericarditis, gangguan irama jantung, miocarditis, kelainan katup, dan RHD, mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu membuat rencana tindakan keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan ; pemeriksaan EKG, membaca hasil EKG, mengukur JVP, mengukur CVP, perawatan *pace maker*, pasang monitor, *treadmill*, observasi echocariografi, pemasangan infus, *burger*, dan mampu melakukan evaluasi. 3) Mahasiwa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan; Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan; gastric ulcer, GEA, tyfus abdominalis, hepatitis, sindroma malabsorpsi, kolesistitis/kolelitiasis, kanker kolorektal, pankreatitis kronis, peritonitis, hernia, apendik, hematoma, sirosis hepatis. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu membuat rencana tindakan keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan; perawatan kolostomi, pemasangan NGT, melakukan huknah, persiapan rektoskopi, persiapan kolonoskopi, persiapan *barium in loop*, persiapan endoskopi pencernaan (skleroterapi endoskopi), persiapan TE, persiapan SB tube dan lavage lambung, persiapan BJ plasma. 4) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem maskuloskletal; Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan patahtulang, rematoid arteritis, osteomielitis, osteomalacia, *low back pain* klien dengan pemasangan traksi dan gips. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu membuat rencana tindakan, mampu

melakukan tindakan keperawatan; perawatan gips/traksi, persiapan pemasangan gips/traksi, mobilisasi spain, rawat luka. 5) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persyarafan: Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan: CVA, epilepsi, trauma kepala, GBS, Hidrosepalus, tumor SOP, Miastenia gravis, HNP, infeksi sunsunan saraf pusat dan perifer, mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu membuat rencana tindakan keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan; mengukur GCS, refleks patologis dan fisiologis, persiapan lumbal punksi, kandrografi, myelografi, EMG/EEG, persiapan MG tube, kateterism, Glyserin klisma, perawatan EVD, perawatan luka dekubitus, perawatan luka post oprasi, perawatan trakeostomi, fisioterapi nafas, dan mapu melakukan evaluasi. 6) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan meliputi; Mampu melakukan pengkajian dengan pada klien dengan GGA, G GK/GGT, hemodialisa, sindrom nefrotik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, BPH, ruptur uretra, striktur uretra, Ca ginjal, Ca darah perkemihan, varikokel. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, Mampu membuat rencana tindakan keperawatan; memasang kateter, mengukur intake dan output cairan, CIC (*Clean Intermitten Cateter*). Mampu melakukan evaluasi; spooling kateter, persiapan IVP, USG, tomogram ginjal, CT Scan abdomen, renogram, uretrogram TRUS, endoskopi perkemihan. 7) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin: Mampu melakukan pengkajian pada klien; diabetes militus, komplikasi akut dan kronis DM, hipotiroid/hipertiroid, struma, basedow, Ca tiroid, tumor hipofisis. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan; merawat luka gangren,

pemeriksaan gula darah, BMR, injeksi insulin, reduksi urin, penyuluhan dan mampu melakukan evaluasi. 8) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen; Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan AIDS, sipilis, gonorrhoe, clamidial, dan luka bakar, herpes, hansen, steven jonson, dermatitis, varicella, variola, limpo vinelium, condiloma. Mampu menentukan diagnosa keperawatan. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan. Mampu melakukan tindakan perawatan; merawat luka bakar, memandikan luka bakar, mobilisasi, test sensorik (panas dingin), kompres dan mampu melakukan evaluasi. 9) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pendengaran; Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan otitis media (akut/kronik), masteoditis. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu membuat rencana tindakan, mampu melakukan tindakan keperawatan; tes fisik, pemeriksaan garputala, audiometri nada murni, audiometri nada tutur, pemeriksaan telinga, dan mampu melakukan evaluasi. 10) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada gangguan sistem penglihatan: Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan; katarak, glaukoma, kelainan refraksi, infeksi mata, ablasia retina, tumor mata, trauma kimia. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu menyusun rencana tindakan keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan; pemeriksaan visus/revraksi, pemeriksaan lampu *clah biomicroscope*, pemeriksaan fundus, pemeriksaan tonometri, pemeriksaan schirner, pemeriksaan flouressin, pemeriksaan sensibilitas cornea, pemeriksaan *siedel test*, pemeriksaan *anel test*, pemeriksaan PH, pemeriksaan *hischberg test*, pemeriksaan cover test, pemeriksaan cover un cover, pemeriksaan tangen skeen,

inj.sub (ON), cukur bulu mata, ass. oprasi kecil. 11) Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem imun: Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hiper/hiponatremia, penyakit kronis. Mampu menentukan diagnosa keperawatan, mampu menyusun rencana tindakan keperawatan, mampu melakukan tindakan keperawatan, dan mampu melakukan evaluasi. 12) Mahasiswa mampu melakukan perawatan klien perioperatif, antara lain; persiapan oprasi, observasi post oprasi, rawat luka. 13) Mahasiswa mampu melakukan perawatan pada klien dengan penyakit tropis; DHF, Leptospirosis, Malaria, Yellow Fever.

6) Program profesi keperawatan kesehatan jiwa

Tujuan Umum

Setelah melaksanakan praktik klinik dalam program profesi, peserta didik akan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan.

Tujuan Khusus

Peserta didik mampu; Mengidentifikasi peran perawat pada kasus kedaruratan psikiatri, mengidentifikasi peran perawat pada klien yang mendapatkan terapi modalitas, melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yang lazim terjadi di Indonesia, melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan jiwa, melaksanakan asuhan keperawatan pada klien lanjut usia, mengidentifikasi keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, dan menerapkan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat.

6) Program Profesi Keperawatan Gawat Darurat

Tujuan Umum

Setelah melaksanakan praktek klinik keperawatan mahasiswa PSIK mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kegawatan apapun penyebabnya, dengan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosial, kultural dan spiritual.

Tujuan Khusus/Kompetensi

Setelah melaksanakan praktik klinik keperawatan mahasiswa PSIK mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kegawatan yang mengancam kehidupan yang terjadi pre hospital (*triage*) dan hospital dan *prolong care* dengan menggunakan proses keperawatan yang benar: 1) Kegawatan sistem pernafasan: Mampu mengenal tanda-tanda gawat nafas/gagal nafas, mampu melakukan pertolongan pada klien gawat/gagl nafas; membebaskan jalan nafas tanpa alat; *head tilt & chin lift*; memberi posisi kepala & mengangkat dagu, *Jaw trust*; mendorong mandibula sampai baris gigi bawa berada didepan gigi atas. Membebaskan jalan nafas dengan alat; memasang *oropharingal air way*, memasang *nasopharingeal air way*, menyiapkan dan melakukan intubasi, melakukan suctioning, fisiotherapi nafas. Mampu memberikan nafas buatan dengan cara *mouth to mouth*, memberi nafas buatan dengan cara *mouth to nouse*. Mampu memberikan nafas buatan dan oksigen dengan alat; ambu bag, bag dan mask, ventilator; setting cubing, menentukan mode. Mampu melakukan monitoring fungsi pernafasan & oksigenasi: BGA (*Blood Gas Analisis*); mengambil sampel (darah arteri), melakukan pemeriksaan BGA, melakukan interpretasi hasil BGA, menentukan dan melakukan follow up untuk hasil BGA

yang abnormal. SPO2; saturasi oksigen, memasang alat monitoring SPO2 dengan benar, mampu menginterpretasi hasil, mampu melakukan follow up. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang pernafasaannya dibantu ventilator. 2) Kegawatan sistem kardiovaskuler: Mampu mengenal tanda-tanda henti jantung dan memberikan pertolongan; mampu melakukan RJPO (resusitasi jantung paru & otak), mampu mengenal, menyiapkan & memberikan obat-obat untuk penanganan kegawatan kardiovaskuler, mampu melakukan cardioversi; *sinckronized & unsinkronized*, mampu mengoprasikan dan memberikan pace maker eksternal, mampu menyiapkan dan memasang alat-alat untuk monitoring: CVP, EKG, temperatur, NBP, ABP , dan lain-lain, mampu menginterpretasi hasil monitoring dan menentukan follow up, mampu memberikan asuhan keprawatan pada klien post cardiac arrest (henti jantung). Mampu mengenal tanda-tanda dan gejala shock apapun penyebabnya; mampu meberikan asuhan keperawatan pada klien shock, mampu melakukan pertolongan pada klien yang mengalami shock apapun penyebabnya; memberi posisi shock, memberi tindakan terhadap A.B.C. (*air way, breathing, circulation*), melakukan resusitasi cairan, elektrolit & darah, mampu mengenal, menyiapkan dan memberikan obat-obatan untuk penanganan shock. 3) Kegawatan sistem persyarafan (otak): Mampu mengenal tanda-tanda dan gejala gangguan kesadaran apapun penyebabnya dengan cara mengukur GCS, AVPU, mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kesadaran, mampu mengenal tanda-tanda TIK meningkat, mampu mencegah peningkatan TIK, mampu mengenal, menyiapkan dan memberikan obat-obat untuk menurunkan TIK dan pencegahan TIK, mampu menyiapkan dan memasang alat monitoring ICP, mampu melakukan asuhan keperawatan klien dengan cedera

tulang belakang, dan mampu melakukan atau memberikan asuhan keperawatan klien dengan cedera otak berat. 4) Kegawatan sistem pencernaan: Mampu memberikan pertolongan pada klien yang mengalami hematemesis melena dengan pendekatan asuhan keperawatan, melakukan kubah lambung dan gastric cooling, mengenal, menyiapkan dan memberikan obat-obatan untuk menghentikan perdarahan lambung, dan menyiapkan dan memasang SB-Tube. 5) Kegawatan karena keracunan: Mampu mengenal tanda-tanda keracunan dengan berbagai penyebabnya, dan mampu memberikan pertolongan pada klien dengan keracunan dengan pendekatan asuhan keperawatan; keracunan insektisida, keracunan karena narkoba, keracunan karena makanan dan minuman, keracunan karena gigitan binatang berbisa. 6) Jiwa: Mampu memberikan pertolongan dan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kegawatdaruratan jiwa.

7) Program Profesi Keperawatan Komunitas

Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan pengalaman belajar klinik, mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan komunitas pada setiap area pelayanan keperawatan di komunitas dengan pendekatan proses keperawatan komunitas dan pengorganisasian komunitas.

Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan pengalaman belajar klinik mahasiswa mampu: Menerapkan strategi yang tepat dalam mengkaji komunitas, menentukan diagnosa kesehatan komunitas untuk komunitas yang spesifik berdasarkan analisa epidemiologi, menerapkan pendidikan kesehatan yang spesifik dan strategi organisasi komunitas dalam mengadakan perubahan serta peningkatan kesehatan

komunitas, melaksanakan perawatan kesehatan komunitas berdasarkan faktor resiko personal, sosial dan lingkungan, mengkoordinasi sumber-sumber yang ada di komunitas untuk meningkatkan kesehatan komunitas, menerapkan proses penelitian dan pengetahuan penelitian untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan, dan mendemonstrasikan karakteristik peran profesional, berfikir kritis, belajar mandiri dengan keterampilan komunikasi yang efektif dan kepemimpinan didalam komunitas.

8) Program profesi keperawatan keluarga

Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan pengalaman belajar klinik mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan sesuai tugas dan perkembangan keluarga.

Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan belajar klinik mahasiswa mampu; mengidentifikasi data yang sesuai dengan masalah kesehatan keluarga, merumuskan diagnosa keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan keluarga, merencanakan tindakan sesuai diagnosa keperawatan, melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah ditentukan, mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan

9) Program profesi keperawatan gerontik

Tujuan Umum

Setelah mahasiswa melaksanakan praktik klinik keperawatan, mampu melakukan asuhan keperawatan gerontik.

Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pemenuhan nutrisi, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan aktifitas dan tidur, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan seksualitas, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan keamanan, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kesehatan mental, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan rasa nyeri, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit infeksi, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit kanker, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang menghadapi kematian, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan ketergantungan obat, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit kronis, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan fungsi, mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien akut, mampu melakukan asuhan keperawatan *Home Care*, dan mampu melakukan *Long term care*.

4. Menetapkan sistem evaluasi klinik

Evaluasi klinik adalah kegiatan evaluasi hasil pendidikan yang dilaksanakan di klinik atau di tempat pengalaman belajar klinik mahasiswa (Nurachmah, 1998). Mengingat kompleksitas evaluasi klinik maka evaluasi klinik perlu dikelola dengan baik sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik pula. Evaluasi klinik biasanya dikaitkan dengan mata kuliah klinik tertentu, dengan demikian penanggung jawab atau koordinator mata kuliah harus bertanggung jawab tentang pengelolaan evaluasi klinik. Bersama tim pengelola

mata kuliah, perlu disusun suatu program evaluasi klinik yang berisi; tujuan pengalaman belajar klinik (tujuan instruksional), metode dan aspek yang dievaluasi setiap metode, dan kriteria evaluasi termasuk pembobotan dan kelulusan (PSIK FK Unair 2001).

Menurut Nursalam (2002:285) prinsip-prinsip dasar evaluasi belajar; 1) Test tersebut hendaknya dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan instruksional, 2) Mengukur sampel yang representatif dari hasil belajar bahan pelajaran yang telah diajarkan, 3) Mencakup bermacam-macam bentuk soal yang benar-benar cocok untuk mengukur hasil belajar yang diinginkan sesuai dengan tujuan, 4) Didesain sesuai dengan kegunaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan, 5) Dibuat seandal (reliable) mungkin sehingga mudah diinterpretasikan dengan baik, dan 6) digunakan untuk memperbaiki cara belajar peserta didik dan cara mengajar pengajar.

Menurut Nursalam, (2002:255) setiap jenis dan tingkat hasil belajar akan diukur menggunakan metoda evaluasi yang sesuai metoda tes tulis. Ada tiga komponen evaluasi hasil pendidikan yang dilakukan; 1) waktu ; evaluasi dilaksanakan secara terus menerus disetiap putaran dengan bobot penilaian yang telah ditetapkan. 2) aspek yang dievaluasi; pencapaian kompetensi (pengetahuan dan keterampilan), aspek sikap. 3) Metode evaluasi yang dilaksanakan dengan; observasi, sikap dan keterampilan, laporan dan responsi.

Prinsip evaluasi hasil pendidikan harus dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang harus dicapai mahasiswa. Menurut Nursalam (2002:287) ada beberapa metode evaluasi klinik; 1) observasi, 2) laporan/tertulis, 3) lisan (*Viva-voce*), dan 4) OSCE (*Obyektif struktur Clinical Evaluation*).

1) Observasi

Adalah metode yang paling sering digunakan dalam evaluasi klinik karena untuk mengevaluasi penampilan psikomotor, sikap perilaku, interaksi baik verbal maupun non verbal.

2) Laporan/tertulis

Digunakan untuk mengevaluasi kemampuan kognitif, yaitu pada jenjang aplikasi dan pemecahan masalah (*problem solving*) melalui proses analisa sintesa dan evaluasi. Tulisan mahasiswa yang dijadikan bahan evaluasi dapat berupa; rencana keperawatan, laporan studi kasus, laporan proses keperawatan, rencana pendidikan keperawatan, dan catatan studi obat/cairan.

3) Lisan (*Viva-Voce*)

Metode ini dimaksudkan untuk terjadinya tanya jawab dan dialog terhadap pertanyaan yang diajukan oleh penguji. Secara spesifik metode ini digunakan pada; saat pembimbingan melakukan validasi terhadap data yang dikumpulkan dalam penyusunan renpra, menilai alasan (*justification*) yang digunakan mahasiswa untuk melakukan tindakan, menilai kemampuan mahasiswa terhadap dan perkembangan kasus.

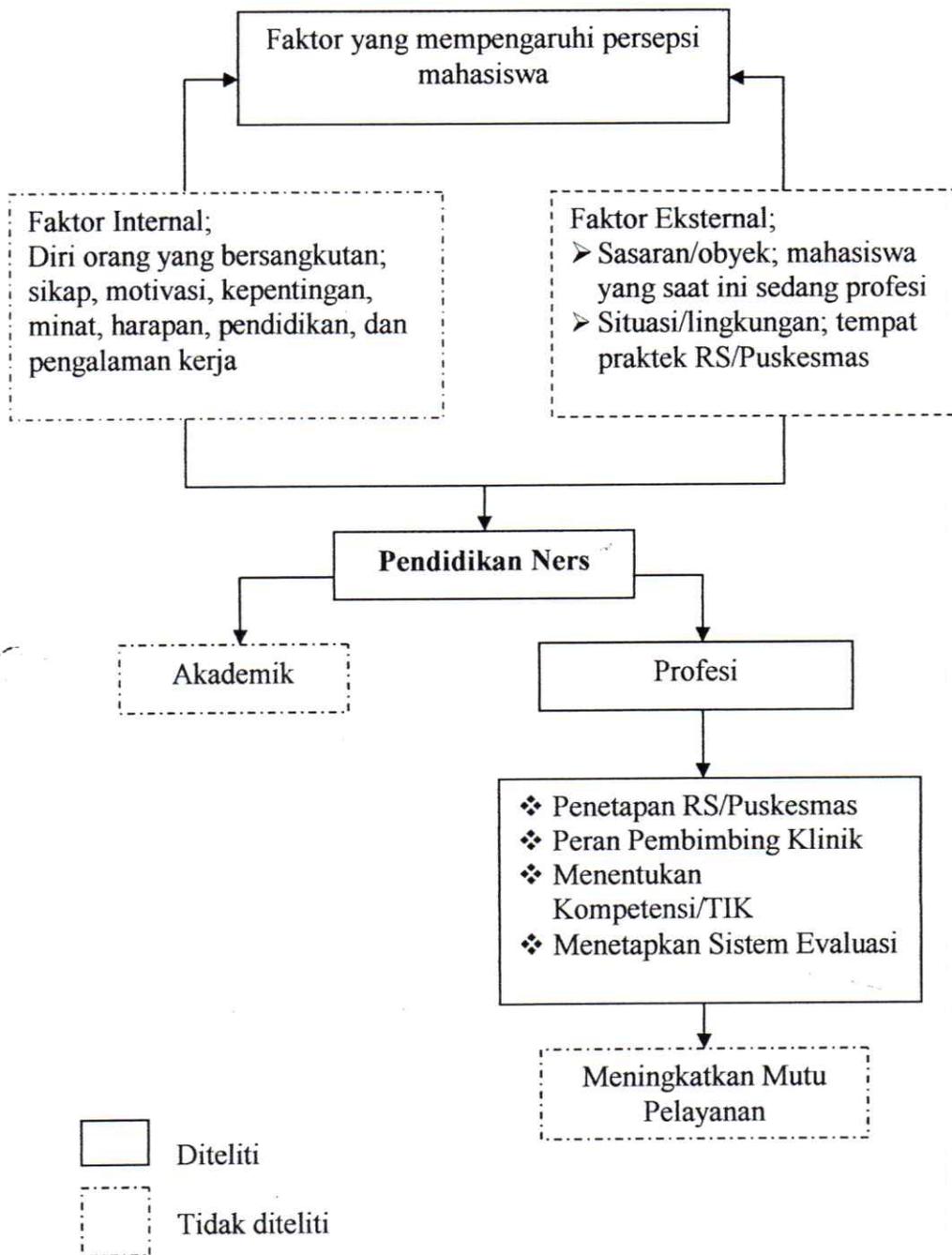
4) OSCE (*Obyektif Struktur Clinical Evaluation*)

Metode evaluasi untuk menilai penampilan atau kemampuan klinik secara terstruktur dan bersifat obyektif. Melalui OSCE dapat secara bersama dievaluasi kemampuan pengetahuan, psikomotor, sikap.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Angkatan III yang melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair bulan Januari-Februari 2003

Persepsi mahasiswa terhadap pendidikan program profesi dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern. Faktor ekstern; sasaran/obyek dalam hal ini mahasiswa yang saat ini sedang profesi, dan sitasi/lingkungan tempat praktek rumah sakit/puskesmas. Faktor intern; diri orang yang bersangkutan sikap, motivasi, kepentingan, minat, harapan, pendidikan, dan pengalaman kerja (Walgito, 1995:22). Apabila keberadaan faktor-faktor tersebut terpenuhi dan terlaksana dengan baik, maka persepsi mahasiswa akan baik pula terhadap program profesi yang dijalankan, dengan demikian mahasiswa akan dapat mengikuti program profesi dengan sungguh-sungguh dan tujuan pembelajaran akan dapat dicapai dengan baik, namun sebaliknya apabila keberadaan faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi dan terlaksana dengan baik, maka mahasiswa akan menganggap bahwa program profesi yang dilaksanakan tidak meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dalam dan mencapai tujuan pembelajaran yang diharapkan.

Adapun langkah-langkah dalam program profesi antara lain; penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat praktik, membentuk komunitas profesional dalam menciptakan iklim yang kondusif untuk pelaksanaan asuhan keperawatan dan peran pembimbing, adanya tujuan instruksional; kompetensi yang dicapai, dan sistem evaluasi (Nursalam, 2002:234).

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut; Desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi sampel dan sampling, identifikasi variabel, definisi oprasional, pengumpulan data & analisa data, masalah etika, dan keterbatasan.

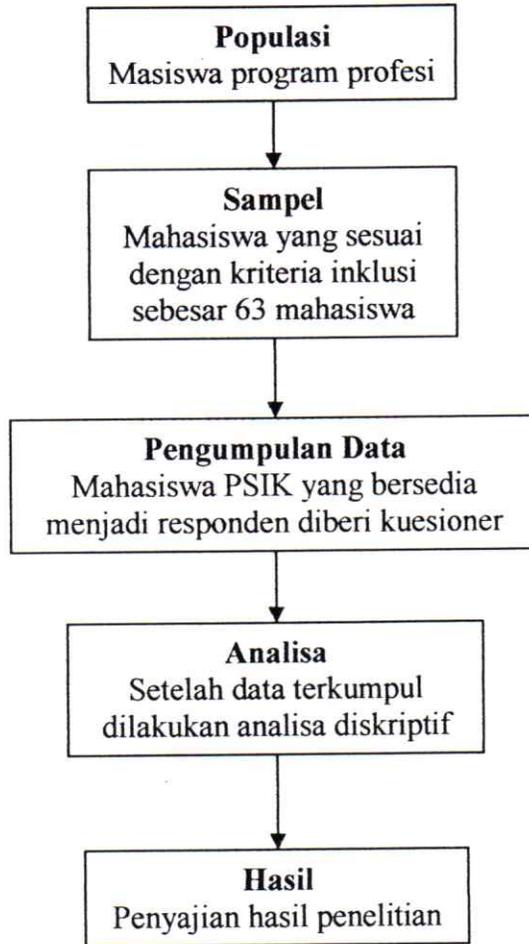
4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Nursalam, 2001). Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian (Sastroasmoro, 1995). Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002). Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif yaitu mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang program profesi pada pendidikan Ners. Rancangan penelitiannya adalah studi kasus (*case study*) dimana banyak aspek dari kasus tunggal yang di amati dan analisis.

4.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002).

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



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek (dapat berupa manusia, binatang percobaan, dan lain-lain) yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sastroasmoro, 1995). Ada dua jenis populasi yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Dengan perkataan lain populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi

oleh tempat dan waktu. Dari populasi terjangkau inilah akan dipilih sampel, yang terdiri dari subyek yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi terjangkaunya adalah semua mahasiswa PSIK FK Unair angkatan III sebanyak 75 orang yang saat ini sedang mengikuti program profesi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Sastroasmoro, 1995). sampel adalah keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001:66).

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

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa PSIK Angkatan III program B yang bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian, semua mahasiswa yang saat ini sedang mengikuti program profesi.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Siti Pariani, 2001:66). Yang termasuk kriteria eksklusi: Mahasiswa PSIK angkatan III program B yang tidak bersedia untuk diteliti.

Untuk menentukan jumlah anggota sampel dari populasi tertentu dengan tingkat kepercayaan 95%, maka besar sampel yang diperlukan 63 mahasiswa dari

75 mahasiswa yang sedang profesi (Krejcie & Morgan, 1970 dikutip Sugiono, 2001:11-12).

Besar sampel pada penelitian ini menurut rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Maka pada penelitian ini besar sampel yang diperlukan 63 orang dari 75 mahasiswa yang sedang profesi.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2001:66). Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah di kenal sebelumnya (Nursalam, 2001:68).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subyek (orang, benda, situasi) yang berada dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2001). Dalam penelitian ini variabelnya adalah variabel tunggal yaitu persepsi mahasiswa tentang program profesi.

4.5 Definisi Operasional

Definisi oprasional adalah proses perumusan atau pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan

replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2001).

Adapun perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair bulan Januari-februari 2003

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Tunggal; Persepsi Mahasiswa tentang program profesi; 1) Tempat praktik RS 2) Komunitas profesional dan peran pembimbing, 3) Menetapkan TIK; kompetensi ,4) sistem evaluasi.	<p>Tanggapan atau penilaian terhadap program profesi. Program profesi adalah masa penyesuaian profesional bagi peserta didik dalam bentuk pengalaman belajar klinik dan pengalaman belajar lapangan dengan menggunakan tatanan pelayanan kesehatan nyata khususnya pelayanan keperawatan.</p> <p>Rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan keperawatan harus memungkinkan untuk melaksanakan serangkaian kegiatan program profesi pada pendidikan Ners</p>	1) Tempat praktik Penetapan rumah sakit dan syarat sebagai RS pendidikan keperawatan; (1) manajemen RS, (2) iklim dan lingkungan, (3) tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai, (4) adanya komunitas profesional, (5) adanya SAK dan SOP, (6) staf RS dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari pernyataan <i>favourable</i> : Tidak baik = 1 Kurang baik = 2 Cukup = 3 Baik = 4

	Salah satu faktor yang memegang peran penting dalam keberhasilan pelaksanaan praktik klinik mahasiswa keperawatan	profesi, (7) adanya perpustakaan yang memadai. 2) Peran pembimbing; (1) sebagai agen pembaru, (2) sebagai nara sumber, (3) sebagai manajer, (4) sebagai mediator dan fasilitator, (5) sebagai demonstrator, (6) sebagai evaluator.	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari pernyataan <i>non favourable</i> : Baik = 1, Cukup = 2, kurang baik = 3, tidak baik = 4.
	Tujuan instruksional yang di capai oleh peserta didik dalam program profesi	3) Kompetensi (1) program profesi manajemen keperawatan, (2) program profesi keperawatan anak (3) program profesi keperawatan medikal bedah, (4) program profesi gawat darurat, (5) program profesi keperawatan jiwa, (6) program profesi keperawatan komunitas, (7) program profesi keperawatan keluarga, (8) program keperawatan gerontik.	Kuesioner	Ordinal	Kriteria skor: Kurang dari 40% = Tidak Baik (TB), 40-55% = Kurang Baik (KB), 56-75% = Cukup (C), dan 76-100% = Baik (B)
	Kegiatan evaluasi hasil pendidikan yang dilaksanakan di klinik atau ditempat pengalaman belajar klinik mahasiswa (PBK).	4) Sistem evaluasi; (1) waktu, (2) aspek yang di evaluasi, (3) metode	Kuesioner	Ordinal	

4.6 Pengumpulan & Analisa Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto S, 1998:140).

Kuesioner untuk mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang program profesi pada pendidikan Ners dimodifikasi peneliti berdasarkan Program Penyelenggaraan Kepaniteraan Program Profesi pada PSIK FK Unair dan manajemen keperawatan aplikasi dan praktik keperawatan profesional.

Jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk *rating scale* (skala bertingkat), yaitu sebuah pernyataan diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkat-tingkatan (Arikunto S, 1998: 141).

4.6.2 Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unair Surabaya.

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2002 sampai Februari 2003, waktu pengambilan data 29 Januari sampai 15 Februari 2003.

4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada sampel yang bersedia untuk diteliti dan menandatangani *informed consent* peneliti. Dalam penelitian ini data dari sampel yang dijadikan responden dikumpulkan sebanyak satu kali pada satu waktu.

4.6.4 Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses atau analisa yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa di deteksi (Nursalam, 2001:99).

Dalam penelitian ini analisa dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Persiapan

Langkah persiapan bertujuan untuk merapikan data agar bersih, rapi dan tinggal mengadakan pengolahan atau menganalisa. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah: 1) mengecek nama dan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel, 2) mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data, 3) mengecek pengisian data dan menghindari ketidak tepatan pengisian oleh sampel (Arikunto S, 1998:241).

2. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto S, 1998:241).

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah; memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam definisi operasional, mengubah jenis data bila diperlukan dan memberi kode (Arikunto S, 1998: 241-243).

3. Analisa data sesuai dengan pendekatan penelitian

Penilaian persepsi mahasiswa tentang program profesi menggunakan *skala likert* dengan nilai baik = 4, cukup = 3, kurang baik = 2, dan tidak baik 1 bila

pernyataan *favourable* Kemudian cara perhitungan *scoring* dengan menggunakan rumus;

$$\frac{\text{Total Nilai}}{\text{Nilai Maksimal}} \times 100\%$$

Adapun kriteria *scoring* sebagai berikut: kurang dari 40% = Tidak Baik (TB), 40% - 55% = Kurang Baik (KB), 56% - 75% = Cukup (C), dan 76% - 100% = Baik (B) Arikunto S, (1998: 246).

4.7 Masalah Etika

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari PSIK FK Unair dan meminta ijin kepada ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair 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. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga privasi dari masing-masing subyek, dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Anonfidentiality*)

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

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan dan hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2001:173). Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah;

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Waktu penelitian terbatas, sehingga sampel yang didapat terbatas jumlahnya, sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
3. Sebagian instrumen pengumpulan data dimodifikasi oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reabilitas masih perlu di uji coba.
4. Sampel yang digunakan hanya terbatas pada mahasiswa yang sedang menjalani program profesi sehingga mungkin hasilnya kurang representatif.
5. Alat ukur yang digunakan adalah angket kuesioner berstruktur sehingga kemungkinan responden menjawab secara tidak jujur atau subyektif.
6. Pada parameter persepsi mahasiswa tentang penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat dilaksanakannya program profesi saat penelitian

menggunakan *skala likert* yang seharusnya lebih tepat menggunakan *Dichotomy Questions*.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan didiskripsikan hasil penelitian dan pembahasan. Pada hasil penelitian akan dibagi menjadi dua bagian, meliputi; 1) data umum, dan 2) data khusus. Data umum berupa karakteristik tempat penelitian, karakteristik responden meliputi umur dan status pekerjaan. Data khusus meliputi; 1) penetapan rumah sakit/puskesmas tempat dilaksanakan program profesi, 2) komunitas profesional keperawatan dalam menciptakan iklim yang kondusif untuk pelaksanaan asuhan keperawatan dan peran pembimbing, 3) pencapaian kompetensi, dan 4) sistem evaluasi klinik.

Untuk mengidentifikasi persepsi mahasiswa tentang program profesi pada pendidikan Ners di PSIK FK UNAIR. Pada bagian berikutnya akan disajikan hasil penelitian dan pembahasan untuk mencapai alternatif jawaban terhadap masalah penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

Dari pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 29 Januari 2003 sampai 15 Februari 2003 pada mahasiswa PSIK yang saat ini sedang mengikuti program profesi diperoleh data sebagai berikut

5.1.1 Data umum

5.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan pada mahasiswa yang saat ini mengikuti program profesi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga Surabaya. PSIK FK UNAIR merupakan penyelenggara pendidikan tinggi keperawatan Program B sejak tahun 1999 dan program A tahun 2001. Sejarah lahirnya PSIK FK UNAIR diawali dengan dibukanya Program Studi D IV Perawat Pendidik. Landasan pendirian program studi ini adalah karena tuntutan masyarakat yang meningkat terhadap pelayanan keperawatan profesional yang merujuk pada kebijaksanaan pengembangan tenaga kesehatan Indonesia. Disamping itu dari gambaran kedudukan FK UNAIR dari segi geopolitik bertanggung jawab untuk mengembangkan sumber daya manusia khususnya keperawatan dikawasan Indonesia Timur.

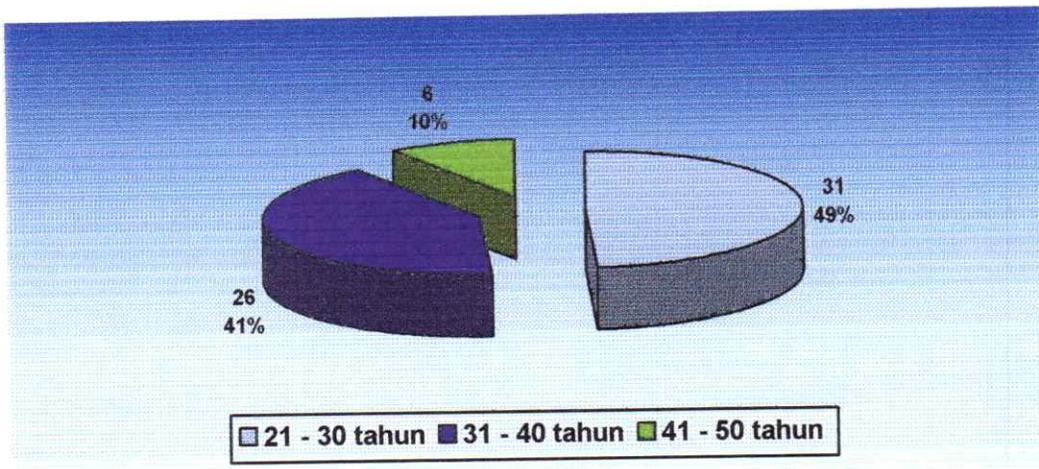
Pendidikan PSIK FK UNAIR merupakan hasil upaya bersama antara Departemen pendidikan dan Kebudayaan, Departemen Kesehatan dan lembaga terkait lain yang telah mengadakan lokakarya intensif sejak tahun 1998. Akhirnya pada tanggal 7 April 1999 Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dengan SK Dirjen Dikti No. 122/Dikti/Kep/1999, menetapkan FK UNAIR untuk menyelenggarakan Program Studi Ilmu Keperawatan (Program Pendidikan Ners).

5.1.1.2 Gambaran demografi responden

Mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian sebanyak 63 orang responden. Karakteristik demografi yang diidentifikasi dari responden dalam penelitian ini meliputi umur dan status pekerjaan.

1. Umur responden

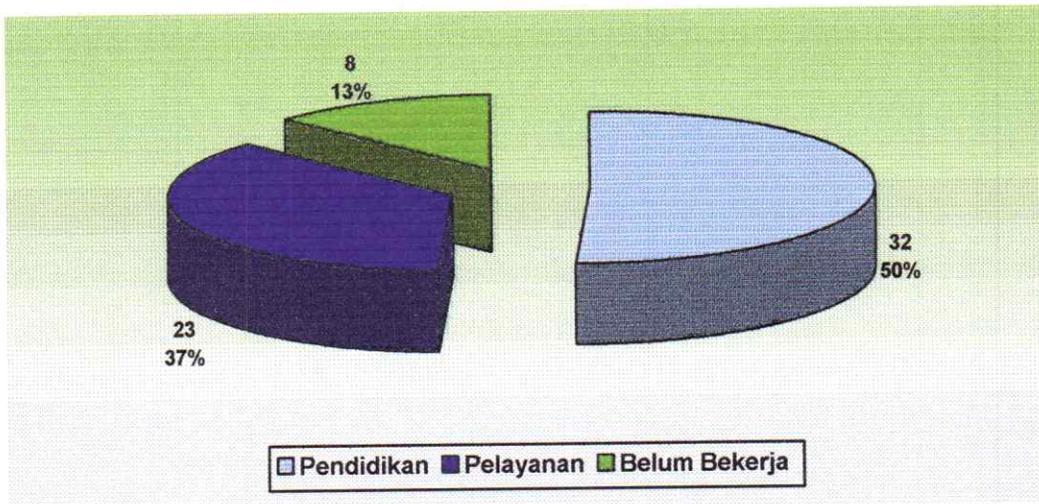
Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Mahasiswa PSIK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-februari 2003

Berdasarkan gambar 5.1 di atas, responden berumur 21-30 tahun yaitu 31 orang (49%) dan yang paling sedikit adalah responden yang berumur antara 41-50 tahun yaitu 6 (10%).

2. Status Pekerjaan



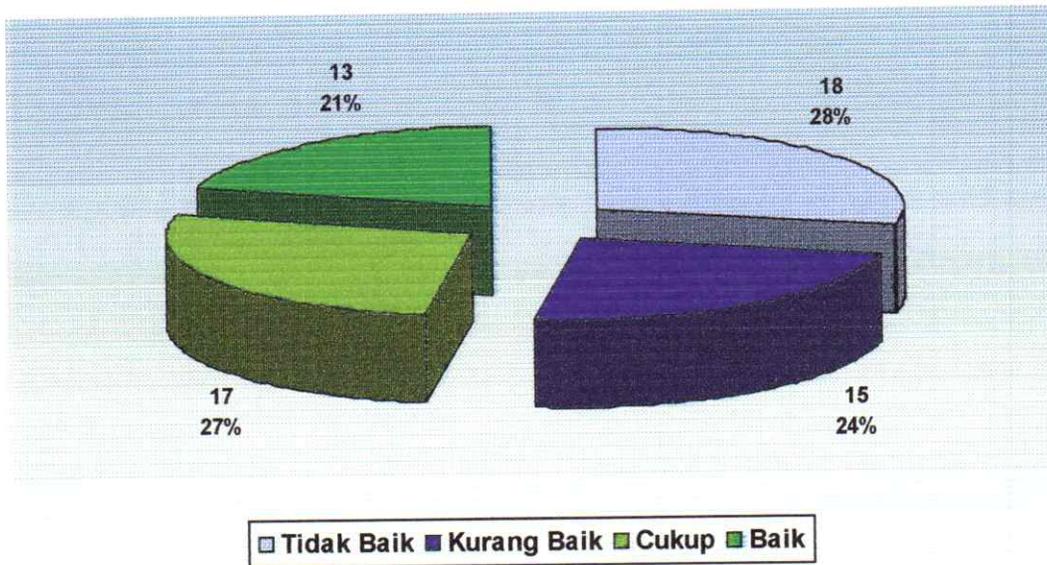
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Status Pekerjaan Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.2 diatas, sebagian besar responden bekerja di pendidikan yaitu sebanyak 32 orang (50%) sedangkan paling sedikit adalah responden belum bekerja yaitu 8 orang (13%).

5.1.2 Data Khusus

5.1.2.1 Persepsi Mahasiswa Tentang Penetapan Rumah Sakit/Puskesmas Sebagai Tempat Praktek Program Profesi

Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang penetapan rumah sakit sebagai tempat praktek program profesi.

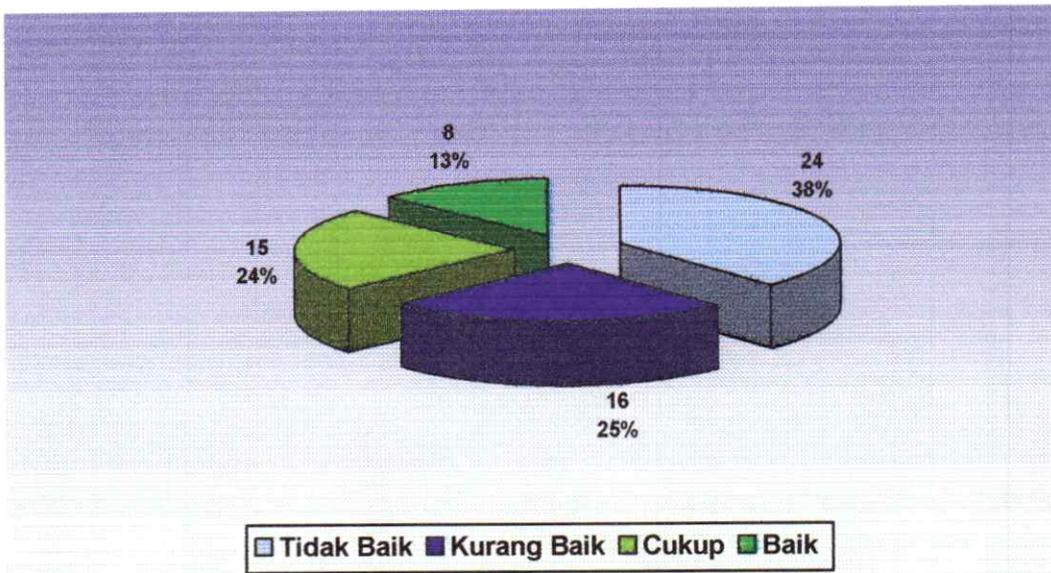


Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Terhadap Penetapan Rumah Sakit/Puskesmas Sebagai Tempat Praktek Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.3 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang penetapan rumah sakit sebagai tempat praktik yaitu sebanyak 18 orang (28%) tidak baik dan yang baik sebanyak 13 orang (21%).

5.1.2.2 Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Selama Program Profesi

Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing selama program profesi

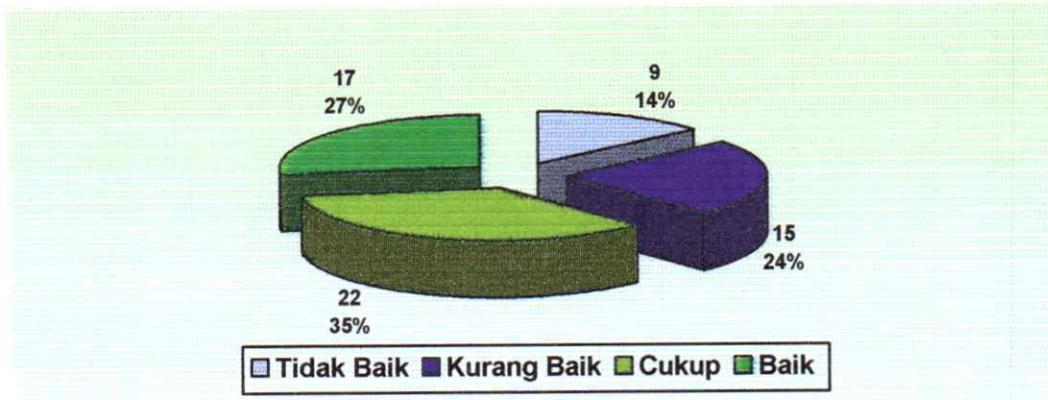


Gambar 5. 4 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Selama Program Profesi Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.4 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing yaitu sebanyak 24 orang (38%) tidak baik dan yang baik sebanyak 8 orang (13%).

5.1.2.3 Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi yang Telah dilaksanakan Selama Program Profesi

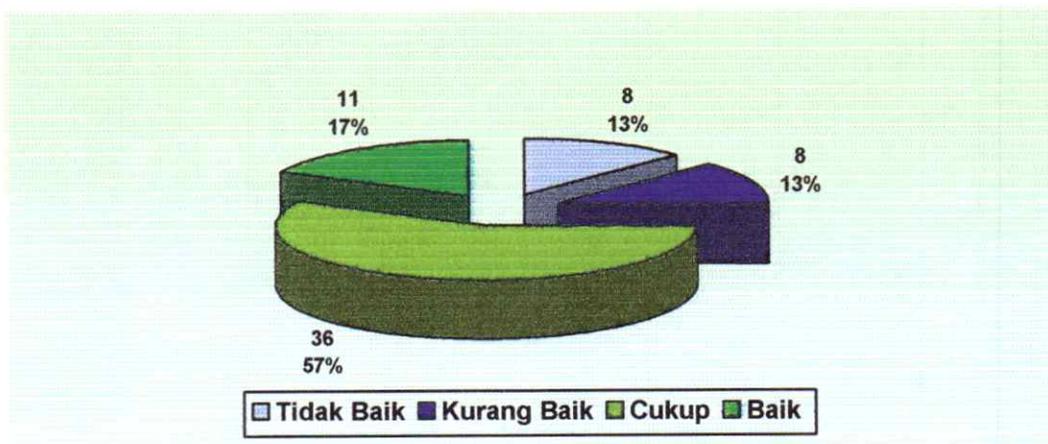
1. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi manajemen keperawatan



Gambar 5. 5 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Manajemen Keperawatan Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.5 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi manajemen keperawatan yaitu sebanyak 22 orang (35%) cukup dan yang tidak baik 9 orang (14%).

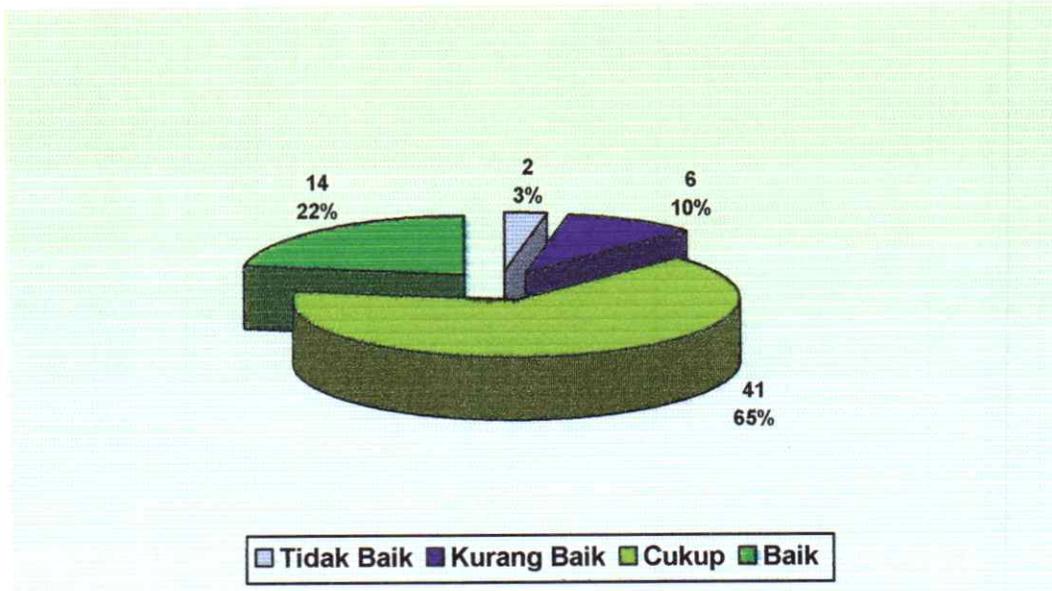
2. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan anak



Gambar 5. 6 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Anak Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.6 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan anak yaitu sebanyak 36 orang (57%) cukup dan yang tidak baik sebanyak 8 orang (13%).

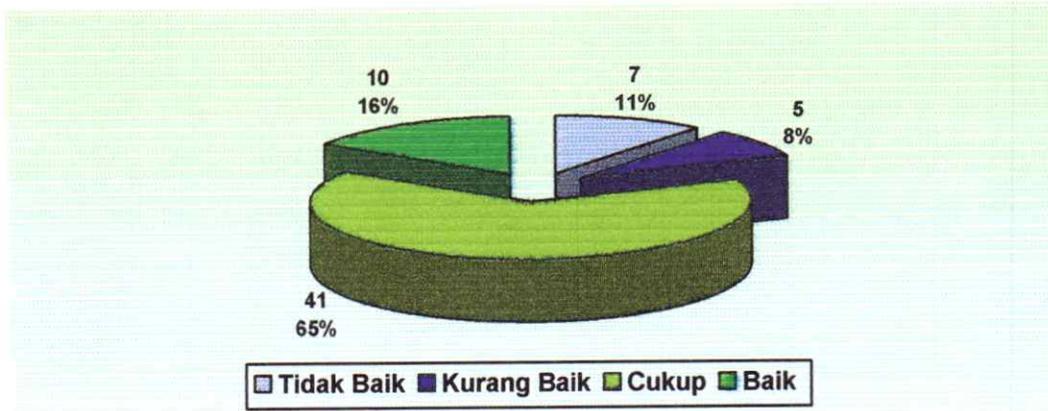
3. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan maternitas



Gambar 5. 7 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Maternitas Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.7 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan maternitas yaitu sebanyak 41 orang (65%) cukup dan yang tidak baik sebanyak 6 orang (10%).

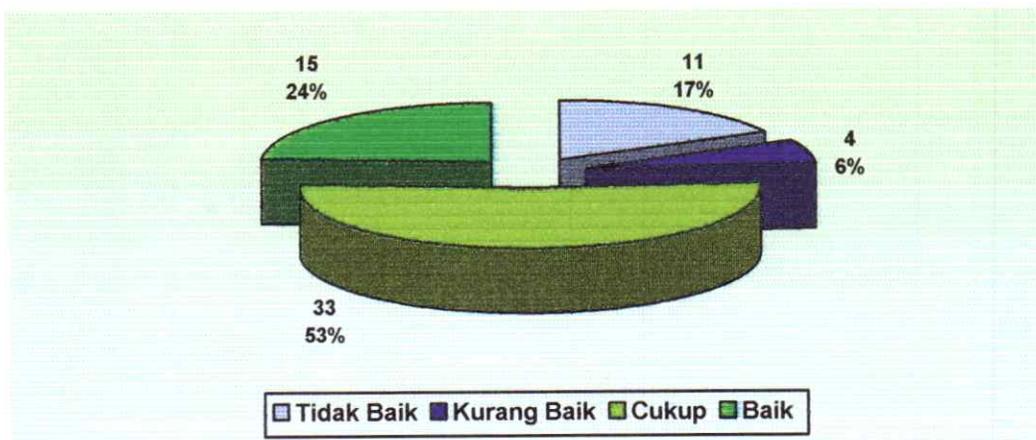
4. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan medikal Bedah



Gambar 5. 8 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5.8 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi medikal bedah sebanyak 41 orang (65%) cukup dan yang kurang baik sebanyak 5 orang (8%).

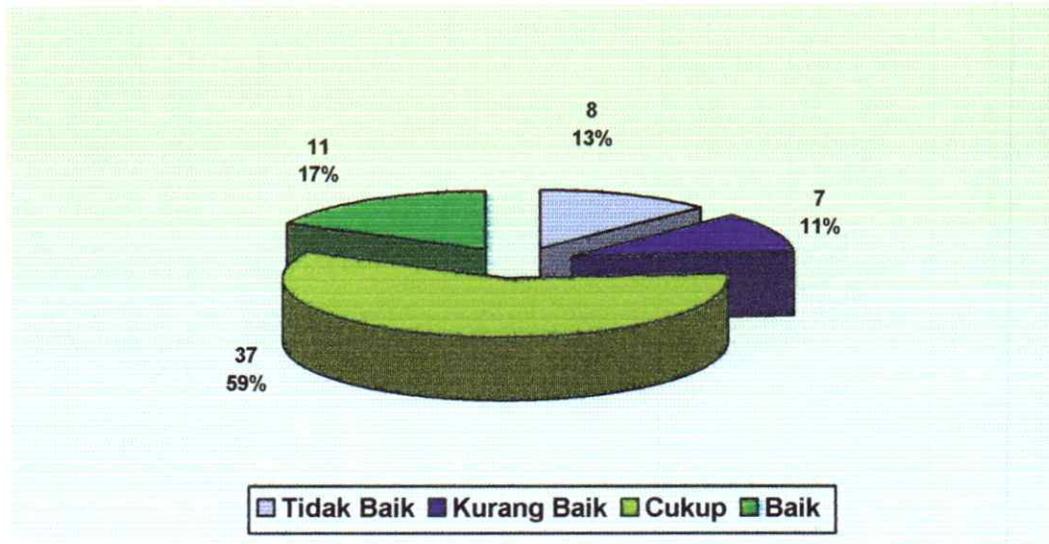
5. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan gawat darurat



Gambar 5. 9 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Gawat Darurat Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5. 9 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan gawat darurat yaitu sebanyak 33 orang (53%) cukup dan yang kurang baik sebanyak 4 orang (6%).

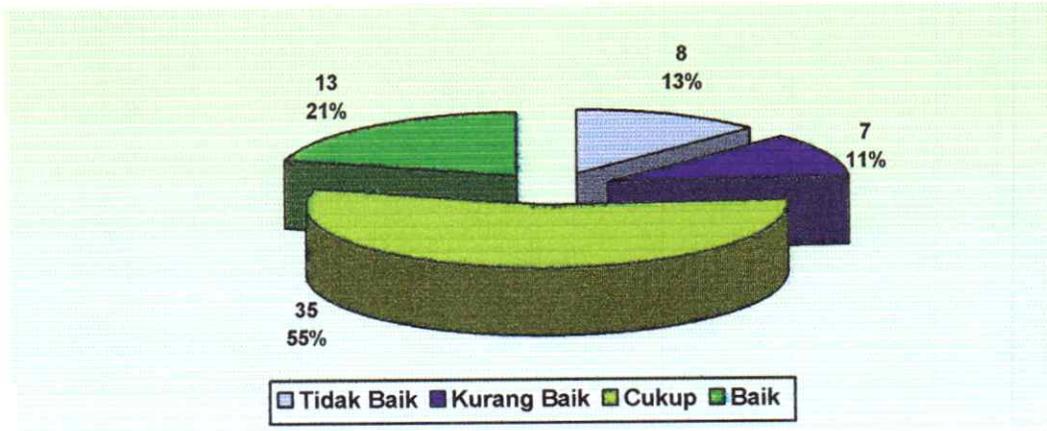
6. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan jiwa



Gambar 5. 10 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan jiwa Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5. 10 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan jiwa yaitu sebanyak 37 orang (59%) cukup dan yang kurang baik sebanyak 7 orang (11%).

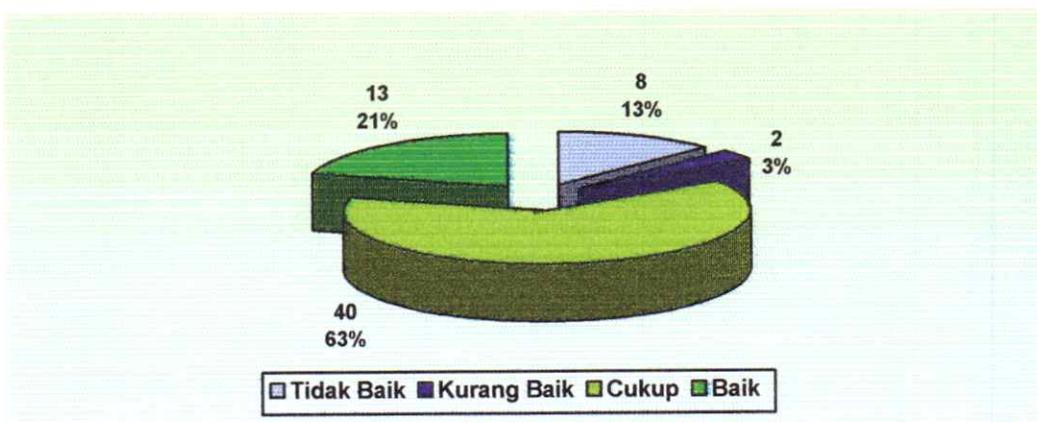
7. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan komunitas



Gambar 5. 11 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Komunitas Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5. 11 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan komunitas yaitu sebanyak 35 orang (55%) cukup dan yang kurang baik 7 orang (11%).

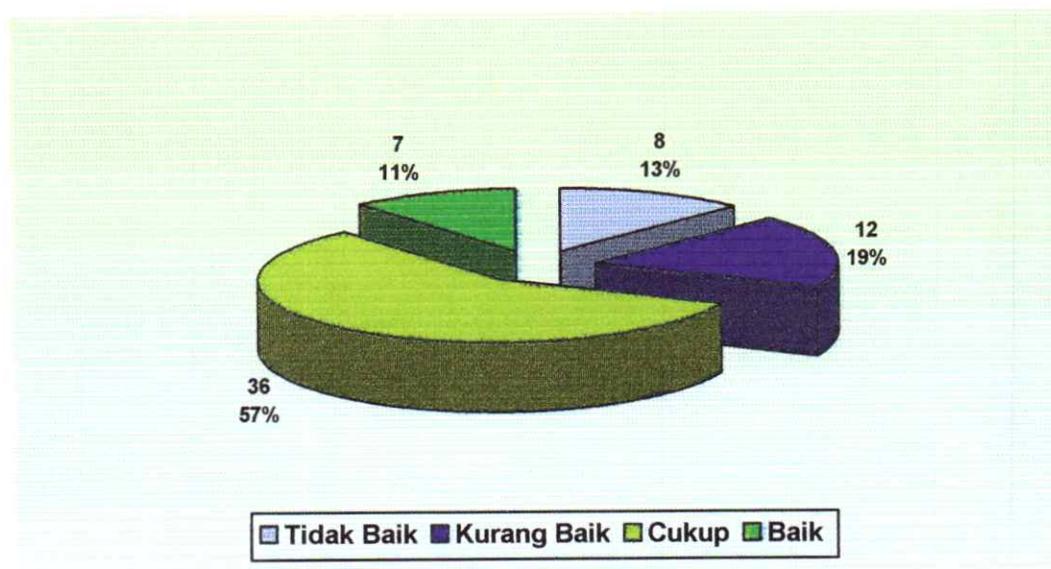
8. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan keluarga



Gambar 5. 12 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Keluarga Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5. 12 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan keluarga yaitu sebanyak 40 orang (63%) cukup dan yang kurang baik sebanyak 2 orang (3%).

9. Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan gerontik

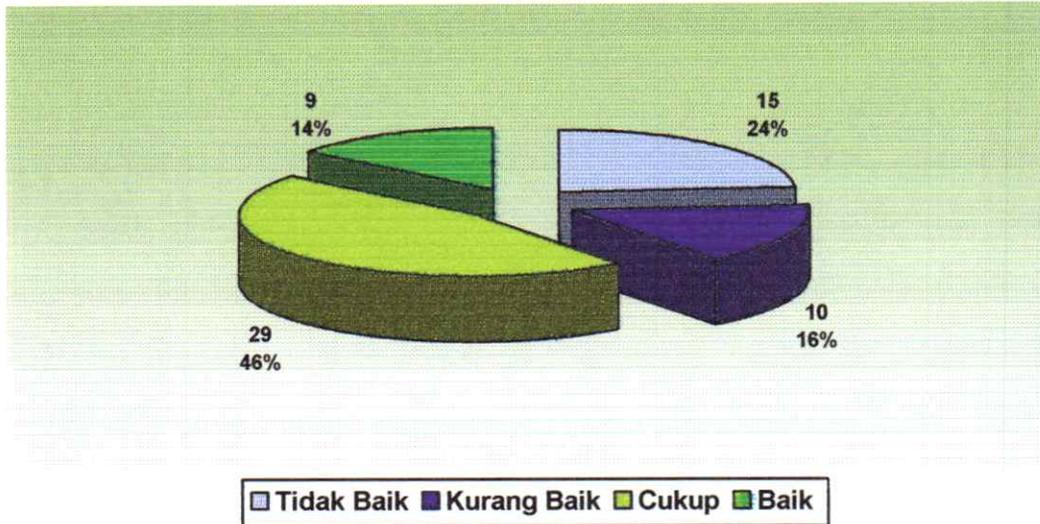


Gambar 5. 13 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi Keperawatan Gerontik Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5. 13 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi keperawatan gerontik yaitu sebanyak 36 orang (57%) cukup dan yang baik sebanyak 7 orang (11%).

5.1.2.4 Persepsi Mahasiswa Tentang Sistem Evaluasi yang dilakukan dalam Program Profesi

Distribusi penilaian persepsi mahasiswa tentang sistem evaluasi yang dilakukan dalam program profesi



Gambar 5. 14 Diagram Pie Distribusi Responden Persepsi Mahasiswa Tentang Sistem Evaluasi Mahasiswa PSIK FK Unair Angkatan III yang Melaksanakan Program Profesi di PSIK FK Unair Bulan Januari-Februari 2003

Berdasarkan gambar 5. 14 di atas, sebagian besar persepsi mahasiswa tentang sistem evaluasi mahasiswa yaitu sebanyak 29 orang (46%) cukup dan yang baik sebanyak 9 orang (14%).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi Mahasiswa Tentang Penetapan Rumah Sakit/Puskesmas Tempat dilaksanakannya Program Profesi

Berdasarkan gambar 5.3 tersebut diatas didapatkan bahwa penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat praktek program profesi hasilnya sebagian besar tidak baik 18 (28,6%). Hal ini dimungkinkan karena rumah sakit/puskesmas

belum memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan profesi, fasilitas dan peralatan yang kurang memadai pada program profesi. Menurut Sri Astuti, 1999 dikutip Nursalam, (2002:264-265) Persyaratan rumah sakit pendidikan ditetapkan berdasarkan persyaratan pendidikan antara lain menekankan pada: 1) manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai dalam pengembangan PBK dapat dilakukan, yaitu melaksanakan asuhan keperawatan, 2) Iklim dan lingkungan yang kondusif memungkinkan proses belajar berjalan baik, terutama yang berhubungan dengan dinamika interpersonal, 3) tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk berbagai pengalaman belajar keperawatan dan menerapkan teknologi maju dan sederhana, 4) adanya komunitas profesional yang mampu memelihara sikap, prilaku dan etika profesi, 5) adanya standar asuhan keperawatan (SAK) dan standar oprasional (SOP) yang lengkap dan berfungsi sebagai pedoman kerja, 6) staf rumah sakit dan pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif terhadap semua profesi kesehatan dan pendidikan serta bersedia berperan dalam pengelola pengalaman belajar yang diperlukan, dan 7) adanya perpustakaan yang memadai sebagai bahan rujukan bagi mahasiswa dalam kegiatan profesional dan penelitian/riset ilmiah.

Analisa peneliti selain ketuju faktor diatas jumlah responden paling banyak dari pendidikan 32 (50%) dibandingkan dari pelayanan 23 (37%) dalam hal ini mungkin juga mempengaruhi persepsi mahasiswa tentang penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai lahan praktek karena latar belakang status pekerjaan sebelumnya yang berbeda-beda maka mengartikannya juga tidak sama.

Menurut Walgito (1995:22) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ada 2 yaitu internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi persepsi adalah

berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang pendidikan, kepribadian, penerimaan diri serta keadaan individu pada suatu waktu tertentu, dan ada individu yang suka memperhatikan sesuatu sekalipun kecil atau tidak berarti tetapi sebaliknya ada individu yang acuh terhadap keadaan sekitarnya. Faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah intensitas rangsangan, kuatnya rangsangan akan turut menentukan disadari atau tidaknya rangsangan itu. Pada umumnya rangsangan yang kuat lebih menguntungkan dan kemungkinan direspon bila dibandingkan dengan rangsangan yang lemah.

5.2.2 Persepsi Mahasiswa Tentang Peran Pembimbing Selama Program Profesi

Berdasarkan gambar 5.4 tersebut diatas didapatkan bahwa peran pembimbing dalam melaksanakan program profesi hasilnya sebagian besar tidak baik 22 (34,9%). Analisa peneliti peran pembimbing klinik sebagai agen pembaharu, nara sumber, pengelola, mediator & fasilitator, demonstrator, dan evaluator dari perawat berkualitas yang dapat berperan dan atau dijadikan model dalam pelaksanaan asuhan keperawatan hal ini belum di jumpai dalam pelaksanaan proses belajar klinik.

Menurut Nurachmah, E (2001) staf pendidik memegang peran 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 maupun dilapangan sehingga konsistensi antara pendidikan dikelas dengan pendidikan di klinik terjalin dengan baik. Menurut analisa penulis pembimbing klinik atau 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 ditinjau dari segi peserta didik maupun aspek kepentingan klinik yang dilibatkan dalam proses pembelajaran.

5.2.3 Persepsi Mahasiswa Tentang Pencapaian Kompetensi yang Telah dilaksanakan Selama Program Profesi

Berdasarkan gambar 5.5 tersebut diatas menunjukkan kemampuan mahasiswa dalam menjalankan program profesi pencapaian kompetensi manajemen keperawatan hasilnya sebagian besar cukup 22 (34,9%), kompetensi keperawatan anak cukup 36 (57,1%), kompetensi keperawatan maternitas cukup 41 (65,1%), kompetensi keperawatan medikal bedah cukup 41 (65,1%), kompetensi keperawatan gawat darurat cukup 33 (52,4%), kompetensi keperawatan jiwa cukup 37 (58,7%), kompetensi keperawatan komunitas cukup 35 (55,6%), kompetensi keperawatan keluarga cukup 40 (63,5%), dan kompetensi keperawatan gerontik cukup 36 (57,1%). Pencapaian kompetensi berhubungan erat dengan motivasi mahasiswa dalam mengembangkan dirinya. Menurut pendapat Sondang P. Siagian (1995:99) faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah diri orang yang bersangkutan, dalam hal ini dipengaruhi oleh karakteristik individu yang turut berpengaruh; sikap, motivasi, kepentingan, minat, harapan pendidikan dan pengalaman kerja. Dari hasil penelitian sebagian besar responden 31 (49%) merupakan kelompok usia 21-30 tahun, jadi sebagian besar responden tergolong usia muda yang tentunya memiliki motivasi yang lebih kuat dalam mencapai kompetensi yang diinginkan. Status pekerjaan mungkin juga

memberikan kontribusi dalam pencapaian kompetensi responden, dari hasil penelitian diketahui 32 (50%) responden bekerja sebelumnya di unit pendidikan.

Selain faktor motivasi menurut analisa penulis pencapaian kompetensi terkait dengan proses bimbingan dan kesiapan mahasiswa jika proses bimbingan yang baik dan keduanya kesiapan mahasiswa tentunya memberikan kemudahan dalam mencapai kompetensi yang diharapkan begitu juga sebaliknya. Dari hasil penelitian bahwa 24 (38%) responden mempersepsikan peran pembimbing tidak baik.

Menurut Nurachmah, E, 2001 faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan mahasiswa dalam menjalankan program profesi yaitu; faktor pembimbing klinik, proses bimbingan, metode bimbingan yang digunakan untuk proses pembelajaran, serta kerjasama dengan klien dan keluarga. Selain faktor tersebut, motivasi dan kesiapan mahasiswa juga berpengaruh pada keberhasilan mahasiswa pada tahap program profesi (Reilly & Oermann 1999:210).

5.2.4 Persepsi Mahasiswa Tentang Sistem Evaluasi yang dilaksanakan dalam Program Profesi

Berdasarkan gambar 5.13 tersebut diatas didapatkan bahwa persepsi mahasiswa tentang sistem evaluasi yang dilakukan dalam program profesi hasilnya sebagian besar cukup 29 (46,0%). Hasil analisa penulis sistem evaluasi klinik yang dilaksanakan dan metode evaluasi klinik baik secara lisan, tertulis dan keterampilan (*skill*) efektif bagi mahasiswa dan sesuai yang diharapkan dari program pendidikan profesi adalah tercapainya kompetensi sesuai dengan standar profesi, dan yang diharapkan oleh mahasiswa.

Menurut Nurachmah, E, 1998 evaluasi klinik merupakan peran kunci dalam pengkajian kompetensi mahasiswa, dan dapat mengukur secara jelas hasil belajar yang harus dicapai mahasiswa.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Persepsi mahasiswa tentang penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat dilaksanakan program profesi pada rentang tidak Baik.
2. Persepsi mahasiswa tentang peran pembimbing pada rentang tidak baik.
3. Persepsi mahasiswa tentang pencapaian kompetensi program profesi; 1) kompetensi manajemen keperawatan cukup, 2) kompetensi keperawatan anak cukup, 3) kompetensi keperawatan maternitas cukup, 4) kompetensi keperawatan medikal bedah cukup, 5) kompetensi keperawatan Gawat darurat cukup, 6) kompetensi keperawatan jiwa cukup, 7) kompetensi keperawatan komunitas cukup, 8) kompetensi keperawatan keluarga cukup, dan 9) kompetensi gerontik cukup.
4. Persepsi mahasiswa tentang sistem evaluasi yang dilakukan program profesi pada rentang cukup.

6.2 Saran

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

1. Hendaknya diupayakan oleh pihak DIKTI, organisasi profesi dalam hal ini PPNI, untuk menetapkan rumah sakit (lahan praktek) sebagai pengembangan pendidikan perawat.

2. Pola bimbingan klinik ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya misalnya dengan cara *bed side teaching* yang baik oleh pembimbing klinik mulai pengkajian pasien sampai evaluasi.
3. Pihak institusi diharapkan kepada dosen pembimbing di PSIK FK Unair agar lebih meningkatkan perannya dalam membimbing mahasiswa yang sedang mengikuti program profesi baik di rumah sakit/puskesmas.
4. Demi kepentingan ilmiah, maka perlu ada kelanjutan dari penelitian ini menghubungkan maupun membandingkan antara peran pembimbing akademik dan pembimbing pada saat program profesi untuk meningkatkan mutu mahasiswa dalam mengikuti program profesi pada pendidikan Ners di PSIK FK Unair.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, Rita L. at al. (1996). *Pengantar Psikologi 2*. Jakarta: Erlangga
- Azwar, Saifudin. (1997). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto S, (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armini, N.A (2002). *Metode Pemebelajaran Klinik dalam Pendidikan Keperawatan. Makalah Pelatihan (semiloka). Pembimbing Klinik Tenaga Instruktur Klinik dalam Pendidikan Keperawatan di RSUD Sidoarjo tidak dipublikasikan. 28 Oktober-1November*
- Dikti, Depdikbud (1998). *Kurikulum Inti Pendidikan Ners di Indonesia (program B)* Jakarta: Dikti-Depdikbud
- Depdiknas-Unair (2002) *Pedoman Penyelenggaraan Kepaniteraan Program Profesi pada PSIK FK Unair*. Surabaya: PSIK FK Unair
- Emiliana (1995). *Fasilitas dalam Praktek Klinik Keperawatan di Rurnah Sakit. Makalah seminar disampaikan pada Pelatihan Pembimbing Klinik di RS Dirgahayu Samarindah. 19-24 juni.*
- Husin M, (1996). *Pendidikan Keperawatan di Masa Depan (Makalah)*, Jakarta
- Hamid, A. Y. (1998). *Model Konsep Pembelajaran Klinik Keperawatan. Makalah Seminar Sehari Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai Mitra Pengembang dalam Mempersiapkan Perawat Profesional pada Era Global di Semarang tidak dipublikasikan. 20 Juni*
- Husin M, (1999). *Pengembangan Keperawatan Sebagai Profesi di Indonesia*, (Makalah), Jakarta.
- Husin M, (1999). *Program Pendidikan Ners*, (Makalah) Surabaya: Konsorsium Ilmu Kesehatan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi
- Indrawijaya, Adam I (2000). *Prilaku Organisasi*. Bandung: Sinar Baru Algensindo
- Nurachmah, E (1998). *Metoda Pengajaran Klinik Keperawatan. Makalah Pelatihan Bimbingan Klinik Keperawatan Medikal bedah di Jakarta tidak dipublikasikan. 30 November*
- Nurachmah, E (2001). *Pembimbing Klinik dalam Praktek Keperawatan. Makalah Seminar disampaikan pada Lokakarya Pembimbing Klinik TIM PPKC di Jakarta. 20 Maret*

- Nurachmah, E (2001) Model Pelayanan Keperawatan Profesional. *Makalah Seminar Nasional. Kerjasama Institusi Pendidikan Keperawatan dan Institusi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Proses Belajar Peserta Didik di Lawang tidak dipublikasikan.* 21 April
- Nursalam & Pariani, S (2001). *Pendekatan Praktik Riset Keperawatan.* Jakarta: Sagung Seto
- Nursalam (2001) *Pendidikan Tinggi Keperawatan di Masa depan* (makalah) PSIK FK Unair. Surabaya
- Nursalam (2002). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.* Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Purwarini Y. (2000). Peran dan Fungsi Pembimbing Klinik Keperawatan. *Makalah Lokakarya Pembimbing Klinik Keperawatan di Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus Jakarta tidak dipublikasikan.* 21 Maret.
- Purwanto, N (2002). *Psikologi Pendidikan* Bandung: Remaja Rosdakarya
- PSIK FK UNAIR (2001). *Kurikulum Institusi Program Pendidikan Ners pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.* Surabaya: PSIK FK Unair.
- Rakhmat J (2000). *Psikologi Komunikasi.* Bandung: Remaja Rosdakarya
- Reilly, D.E (2002), & Oermann, M.H. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan.* Alih Bahasa Novitasari, E. Jakarta: EGC.
- Siagian, Sondang P. (1995). *Teori Motivasi dan Aplikasinya.* Jakarta: Rineka Cipta
- Sastroasmoro, S & Ismail, S (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Binarupa Aksara
- Sugiyono. (2001). *Statistik Nonparametris untuk Peneliti.* Bandung: Alfabeta
- Walgito, Bimo (1995). *Pengantar Psikologi Umum.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Widiyatun, T.R (1999). *Ilmu Prilaku.* Jakarta: Sagung Seto



PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 28 Januari 2003

Nomor : 1889 /J03.1.17/D-IV & PSIK/2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR

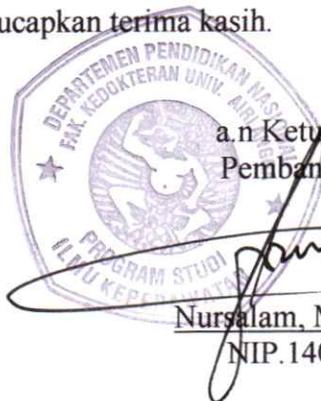
Kepada Yth :
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR
Di –
Tempat

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 dibawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir :

Nama : Makhfudli
NIM : 010130340-B
Judul Penelitian : Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK UNAIR Surabaya
Tempat : PSIK FK UNAIR Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



a.n Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam, MNurs (Hons)
NIP.140 238 226

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR
2. Bagian Kemahasiswaan PSIK FK UNAIR
3. Arsip

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Para mahasiswa PSIK angkatan III yang terhormat.....

Salam dan selamat bertemu

Nama saya Makhfudli, Mahasiswa Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "*Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners di PSIK FK Unair Surabaya*".

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dan tujuan pembelajaran pada tahap profesi dapat tercapai dengan baik.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai dengan yang Bapak/Ibu/saudara alami (rasakan). Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu/Saudara . Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang bapak/Ibu/Saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya,..... Januari, 2003

Hormat Saya,

Makhfudli
NIM 010130340-B

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**PERSEPSI MAHASISWA TENTANG PROGRAM PROFESI PADA
PENDIDIKAN NERS DI PSIK FK UNAIR SURABAYA**

(Studi Kasus Mahasiswa Program B PSIK FK Unair)

Oleh

Makhfudli

NIM: 010130340-B

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesedian saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan	:	
Tanggal	:	
No. Responden	:	

Persepsi Mahasiswa Tentang Program Profesi pada Pendidikan Ners
di PSIK FK UNAIR Surabaya

KUESIONER

No. Kode Responden :

Petunjuk Pengisian :

1. Sebelum menjawab pertanyaan dibawa ini, lebih dulu bacalah pertanyaan dengan seksama dan teliti
2. Berikan jawaban saudara dengan cara memberi tanda cek list (✓) pada jawaban yang saudara pilih; Baik (B), Cukup (C), Kurang Baik (KB), dan Tidak Baik (TB).
3. Agar angket dapat dipakai dalam penelitian, pengisian mohon jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab
4. Untuk menjaga kerahasiaan, saudara tidak perlu menulis/mencantumkan nama atau identitas anda
5. Setelah angket diisi mohon dikumpulkan kembali

I. Data Umum

1. Umur

21 – 30 Tahun	:	<input type="text"/>
31 – 40 Tahun	:	<input type="text"/>
41 – 50 Tahun	:	<input type="text"/>

2. Status Pekerjaan

Pendidikan	:	<input type="text"/>
Pelayanan	:	<input type="text"/>
Belum Bekerja	:	<input type="text"/>

II. Data Khusus**1. Penetapan rumah sakit/puskesmas sebagai tempat praktik program profesi**

No	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
1.	Manajemen rumah sakit memungkinkan berbagai kegiatan dalam pengembangan program profesi			
2.	Iklim dan lingkungan yang kondusif di rumah sakit memungkinkan proses belajar atau program profesi			
3.	Fasilitas dan peralatan yang memadai untuk proses pembelajaran pada program profesi			
4.	Komunitas profesional yang mampu memelihara perilaku, sikap dan etika profesi			
5.	Standar asuhan keperawatan (SAK) dan standar operasional (SOP)			
6.	Pembimbing yang mempunyai kualifikasi pendidikan dan sikap positif			
7.	Perpustakaan di rumah sakit buku atau referensi memadai sebagai bahan rujukan			

2. Peran pembimbing Klinik

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah	Kode
1.	Mampu mengadakan perubahan-perubahan yang mengarah kepada pembaharuan dan peningkatan mutu terhadap peserta didik.					
2.	Senantiasa menjadi tempat bertanya dan menemukan jawaban bagi peserta didik saat mengalami kesulitan selama proses pembelajaran di klinik.					
3.	Mampu mengelola lingkungan dan fasilitas di tempat praktik klinik sehingga dapat mencapai proses pembelajaran klinik.					
4.	Dapat menjadi perantara dalam hubungan antar manusia.					
5.	Menguasai bahan/materi, prosedur/persyarat yang akan diajarkan kepada peserta didik.					
6.	Memberi penilaian kepada peserta didik baik selama proses belajar klinik maupun pada akhir praktek.					

3. Pencapaian Kompetensi

1) Keperawatan Manajemen

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
1.	<p>Kompetensi program profesi manajemen keperawatan;</p> <p>1) Menganalisa lingkungan bagsal dengan menganalisa (SWOT)</p> <p>2) Melakukan perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu bagsal</p> <p>3) Melaksanakan prinsip manajemen, bentuk model penugasan di masyarakat</p> <p>4) Melakukan timbang terima saat pergantian shif</p> <p>5) Melaksanakan ronde keperawatan se-tiap hari di bagsal</p>					

2) Keperawatan Anak

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
2.	<p>Kompetensi program profesi keperawatan anak;</p> <p>1) Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi/anak yang sakit/kronis dirawat di rumah sakit dengan gangguan pada sistem pernafasan.</p> <p>2) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan sistem kardiovaskuler.</p> <p>3) Melaksanakan asuhan keperawatan</p>					

	<p>Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis yang dirawat di rumah sakit dengan gangguan pada sistem pencernaan mandiri maupun kolaborasi.</p> <p>4) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan sistem perkemihan.</p> <p>5) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan sistem persyarafan</p> <p>6) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak yang sakit akut/kronis dengan gangguan sistem hematologi.</p> <p>7) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien bayi/anak dengan gangguan tumbuh kembang.</p> <p>8) Melaksanakan imunisasi</p> <p>9) Menerapkan konsep bermain pada klien anak/bayi.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

3) Keperawatan Maternitas

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
3.	Kompetensi program profesi keperawatan maternitas;					

	1) Melaksanakan asuhan keperawatan (pengkajian-evaluasi) pada ibu hamil 2) Melaksanakan asuhan keperawatan ibu intra partum (kala I-IV) dan asuhan keperawatan bagi bayi baru lahir (pengkajian-evaluasi) 3) Melaksanakan asuhan keperawatan (pengkajian-evaluasi) ibu post partum 4) Melaksanakan asuhan keperawatan ibu dengan gangguan kesehatan sistem reproduksi (pengkajian-evaluasi)					
--	--	--	--	--	--	--

4) Keperawatan Medikal Bedah

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
4.	Kompetensi program profesi keperawatan medikal bedah; 1) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan 2) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler 3) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan 4) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem maskuloskeletal 5) Melaksanakan asuhan keperawatan					

	<p>pada klien dengan gangguan sistem persarafan</p> <p>6) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan</p> <p>7) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endokrin</p> <p>8) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen</p> <p>9) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pendengaran</p> <p>10) Melaksanakan asuhan keperawatan pada gangguan sistem penglihatan</p> <p>11) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan imun</p> <p>12) Melakukan perawatan klien perioperatif</p> <p>13) Melakukan perawatan pada klien dengan penyakit tropis; DHF, leptospirosis, malaria, yellow fever</p>					
--	--	--	--	--	--	--

5) Keperawatan Gawat Darurat

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
5.	<p>Kompetensi program profesi keperawatan Gawat Darurat;</p> <p>1) Melaksanakan kegawatan sistem pernafasan</p>					

2) Melaksanakan kegawatan sistem kardiovaskuler				
3) Melaksanakan kegawatan sistem persarafan (otak)				
4) Melaksanakan kegawatan sistem pencernaan				
5) Melaksanakan kegawatan karena keracunan				
6) Memberi pertolongan dan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami kegawat darurat jiwa				

6) Keperawatan Jiwa

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
6.	Kompetensi program profesi keperawatan Jiwa; 1) Mengidentifikasi peran perawat pada kasus kedaruratan psikiatri 2) Mengidentifikasi peran perawat pada klien yang mendapatkan terapi modalitas 3) Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dan remaja yang mengalami gangguan kesehatan jiwa 4) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan gangguan jiwa 5) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien lanjut usia dengan gangguan jiwa					

	6) Mengidentifikasi keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami gangguan jiwa 7) Menerapkan keperawatan kesehatan jiwa masyarakat					
--	--	--	--	--	--	--

7) Keperawatan Komunitas

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
7.	Kompetensi program profesi keperawatan komunitas; 1) Menerapkan strategi yang tepat dalam mengkaji komunitas 2) Menentukan diagnosa kesehatan komunitas untuk komunitas yang spesifik berdasarkan analisa epidemiologi 3) Menerapkan pendidikan kesehatan yang spesifik dan strategi organisasi komunitas dalam mengadakan perubahan serta peningkatan kesehatan komunitas 4) Melaksanakan perawatan kesehatan komunitas berdasarkan faktor risiko personal, sosial dan lingkungan 5) Mengkoordinasi sumber-sumber yang ada di komunitas untuk meningkatkan kesehatan komunitas 6) Menerapkan proses penelitian dan pengetahuan penelitian untuk mencegah penyakit dan meningkatkan					

	kesehatan					
	7) Mendemonstrasikan karakteristik peran profesional, berfikir kritis, belajar mandiri dengan keterampilan komunikasi yang efektif dan keterampilan didalam komunitas					

8) Keperawatan Keluarga

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
8.	Kompetensi program profesi keperawatan Keluarga; 1) Mengidentifikasi data yang sesuai dengan masalah kesehatan keluarga 2) Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga sesuai dengan masalah kesehatan keluarga 3) Merencanakan tindakan sesuai dengan diagnosa keperawatan 4) Melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah ditentukan 5) Mengevaluasi pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga					

9) Keperawatan Gerontik

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
9.	Kompetensi program profesi keperawatan Gerontik; 1) Melaksanakan asuhan keperawatan					

Usila dengan gangguan kebutuhan oksigen					
2) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan cairan dan elektrolit					
3) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan nutrisi					
4) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan eliminasi					
5) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur					
6) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan aktifitas					
7) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan personal hygiene					
8) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman dan aman					
9) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan mencintai dicintai					
10) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan harga diri					
11) Melaksanakan asuhan keperawatan Usila dengan gangguan kebutuhan					

aktualisasi diri					
12)Melakukan asuhan keperawatan pada klien akut					
13)Melakukan asuhan keperawatan <i>Home Care</i>					
14)Melakukan <i>Long term care</i>					

4. Sistem Evaluasi

No	Pernyataan	B	C	KB	TB	Kode
1.	Evaluasi klinik dilakukan pada awal praktek					
2.	Evaluasi klinik dilakukan pada akhir praktek					
3.	Pencapaian kompetensi program profesi relevan terhadap setiap mata kuliah					
4.	Pembuatan laporan (laporan pendahuluan, hasil pengamatan, tindakan) untuk menilai kemampuan kognitif mahasiswa.					
5.	Metode evaluasi klinik secara lisan efektif bagi saudara					
6.	Metode evaluasi klinik secara tertulis efektif bagi saudara					
7.	Metode evaluasi klinik secara keterampilan (<i>skill</i>) efektif bagi saudara					

Terima Kasih

12 febr' 80

Lampiran tabulasi data

Summarize
Tabulasi Data
Persepsi Mahasiswa Tentang Pelaksanaan Program Profesi pad Pendidikan Ners di PSIK FK UNAIR Surabaya

No	Umur	Status Pekerjaan	Penetapan Rumah Sakit	Peran Pembimbing Klinik	Manajemen Keperawatan	Keperawatan Anak	Keperawatan Maternitas	Medikal Bedah	Gawat Darurat	Keperawatan Jiwa	Keperawatan Komunitas	Keperawatan Keluarga	Keperawatan Gerontik	Sistem Evaluasi
1	3	3	1	2	3	3	4	2	2	1	3	3	3	1
2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	4	3	4	4	3	3	4	2	1	1	3	1
5	1	1	3	1	2	2	3	3	3	2	3	4	2	3
6	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3
7	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2
8	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2
9	1	3	1	1	3	1	3	3	1	2	3	3	1	2
10	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3	2	3	3	1
11	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	1
13	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4
14	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	1	1	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3
17	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	1	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
20	2	3	4	2	3	3	3	3	4	4	1	1	3	3
21	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4
22	1	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4
23	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	1	1	2	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3
25	2	1	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2
27	2	2	1	2	2	3	3	3	1	4	3	4	2	1
28	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1
29	2	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1
30	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
31	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	1	2	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
33	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
34	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
35	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Lampiran Tabulasi Data 11:45 PM

Lampiran tabulasi data

No	Umur	Status Pekerjaan	Penetapan Rumah Sakit	Peran Pembimbing Klinik	Manajemen Keperawatan	Keperawatan Anak	Keperawatan Maternitas	Medikal Bedah	Gawat Darurat	Keperawatan Jiwa	Keperawatan Komunitas	Keperawatan Keluarga	Keperawatan Gerontik	Sistem Evaluasi
37	2	2	2	1	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3
38	2	1	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4
39	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2
40	2	2	1	1	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2
41	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
42	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
43	1	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
44	1	1	2	1	4	3	2	3	2	4	3	4	3	1
45	1	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	1	2
46	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	1
47	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
48	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
49	1	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
50	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
51	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2
52	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1
53	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
54	1	1	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	2	2
55	1	1	2	1	4	2	3	3	1	3	3	3	3	2
56	1	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3
57	1	1	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3
58	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	2	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1
60	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
61	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
62	2	1	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3
63	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Mean	1.60	1.62	2.40	2.11	2.75	2.79	3.06	2.86	2.83	2.81	2.84	2.92	2.67	2.51
Std. Dev	.661	.705	1.115	1.064	1.015	.883	.669	.820	.993	.877	.902	.867	.842	1.014
Min	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maxi	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Lampiran Tabulasi Data11:45 PM

*Lampiran tabulasi data**Keterangan:*

Umur;		Penetapan Rumah Sakit/ puskesmas;	
21 - 30 tahun	= 1	Tidak Baik	= 1
31 - 40 tahun	= 2	Kurang Baik	= 2
41 - 50 tahun	= 3	Cukup	= 3
		Baik	= 4
Status Pekerjaan;		Peran Pembimbing Klinik;	
Kerja di Pendidikan	= 1	Tidak Baik	= 1
Kerja di Pelayanan	= 2	Kurang Baik	= 2
Belum Kerja	= 3	Cukup	= 3
		Baik	= 4
		Kopetensi ;	
		Tidak Baik	= 1
		Kurang Baik	= 2
		Cukup	= 3
		Baik	= 4
		Sistem Evaluasi Klinik	
		Tidak Baik	= 1
		Kurang Baik	= 2
		Cukup	= 3
		Baik	= 4

Frequency Table

I. Data Umum:

1. Umur

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21 - 30 tahun	31	49.2	49.2	49.2
	31 - 40 tahun	26	41.3	41.3	90.5
	41 - 50 tahun	6	9.5	9.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

2. Status Pekerjaan

		Status Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan	32	50.8	50.8	50.8
	Pelayanan	23	36.5	36.5	87.3
	Belum Bekerja	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

II. Data Khusus

1. Penetapan Rumah Sakit/Puskesmas Sbg Tempat Praktek

		Penetapan Rumah Sakit			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	18	28.6	28.6	28.6
	Kurang Baik	15	23.8	23.8	52.4
	Cukup	17	27.0	27.0	79.4
	Baik	13	20.6	20.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

2. Peran Pembimbing Klinik

		Peran Pembimbing Klinik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	24	38.1	38.1	38.1
	Kurang Baik	16	25.4	25.4	63.5
	Cukup	15	23.8	23.8	87.3
	Baik	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

3. Pencapai Kompetensi

1) Manajemen Keperawatan

Manajemen Keperawatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	9	14.3	14.3	14.3
	Kurang Baik	15	23.8	23.8	38.1
	Cukup	22	34.9	34.9	73.0
	Baik	17	27.0	27.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

2) Keperawatan Anak

Keperawatan Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	12.7	12.7	12.7
	Kurang Baik	8	12.7	12.7	25.4
	Cukup	36	57.1	57.1	82.5
	Baik	11	17.5	17.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

3) Keperawatan Maternitas

Keperawatan Maternitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	2	3.2	3.2	3.2
	Kurang Baik	6	9.5	9.5	12.7
	Cukup	41	65.1	65.1	77.8
	Baik	14	22.2	22.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

4) Keperawatan Medikal Bedah

Medikal Bedah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	7	11.1	11.1	11.1
	Kurang Baik	5	7.9	7.9	19.0
	Cukup	41	65.1	65.1	84.1
	Baik	10	15.9	15.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

5) Keperawatan Gawat Darurat

Gawat Darurat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	11	17.5	17.5	17.5
	Kurang Baik	4	6.3	6.3	23.8
	Cukup	33	52.4	52.4	76.2
	Baik	15	23.8	23.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

6) Keperawatan Jiwa

Keperawatan Jiwa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	12.7	12.7	12.7
	Kurang Baik	7	11.1	11.1	23.8
	Cukup	37	58.7	58.7	82.5
	Baik	11	17.5	17.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

7) Keperawatan Komunitas

Keperawatan Komunitas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	12.7	12.7	12.7
	Kurang Baik	7	11.1	11.1	23.8
	Cukup	35	55.6	55.6	79.4
	Baik	13	20.6	20.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

8) Keperawatan Keluarga

Keperawatan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	12.7	12.7	12.7
	Kurang Baik	2	3.2	3.2	15.9
	Cukup	40	63.5	63.5	79.4
	Baik	13	20.6	20.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

9) Keperawatan Gerontik

Keperawatan Gerontik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	8	12.7	12.7	12.7
	Kurang Baik	12	19.0	19.0	31.7
	cukup	36	57.1	57.1	88.9
	Baik	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

4. Sistem Evaluasi

Sistem Evaluasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	15	23.8	23.8	23.8
	Kurang Baik	10	15.9	15.9	39.7
	Cukup	29	46.0	46.0	85.7
	Baik	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	