

PERILAKU MAHASISWA DALAM PEMBELAJARAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN ANAK

Theresia Titin Marlina*

**Dosen Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta*

ABSTRACT

Background : Learning nursing clinical practice is a form of learning that is carried out in an order of health aimed to foster attitudes and professional skills. Clinical practice is essential to prepare students to become a profesional nurses.

Method : This research is qualitative with the aim to describe the behavior of students in the children learning of nursing clinical practice. The method used are observation and interviews with 9 students and 2 clinical instructor, obtained by accidental sampling.

Results : Preparation of students practice doing is preparing the syllabus, materials and a list of competencies. Strategy competency achievement by drafting a plan of activities every day, communicating with the supervisor, actively courting the bell, high willingness to help perform nursing care, take action in accordance habit in the hospital, keeping discipline.

Conclusions : Student behavior in nursing clinical practice children's learning is good. Preparations have been made, caring behavior has been applied and the learning objectives achieved full.

Keywords : behavior, learning clinical practice, student

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk pengalaman belajar yang perlu mendapatkan perhatian dalam pengembangan dan pembinaan pendidikan keperawatan adalah pembelajaran praktik klinik. Proses pembelajaran praktik klinik adalah proses inti dalam pendidikan tenaga kesehatan, oleh karena itu keberadaan standar kompetensi lulusan menjadi sangat mutlak dan sifatnya strategis.¹ Pembelajaran klinik menjadi faktor utama yang mendukung proses belajar mengajar pada pendidikan

keperawatan untuk menghasilkan mutu lulusan yang kompeten di bidangnya, hal ini sesuai pendapat Papp² bahwa pembelajaran klinik adalah salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi profesional mahasiswa keperawatan. Mahasiswa diharapkan mempunyai kompetensi yang menyeluruh berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman klinik yang sudah mereka dapatkan selama pendidikan.

Tujuan praktik klinik keperawatan adalah untuk membina sikap dan ketrampilan profesional mahasiswa dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya. Mahasiswa diberi kesempatan untuk beradaptasi pada perannya sebagai seorang perawat dalam tatanan nyata pelayanan kesehatan klinik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar, menggunakan pendekatan proses keperawatan, menampilkan sikap dan perilaku profesional serta menerapkan keterampilan secara profesional.

Mengingat pentingnya manfaat praktik klinik ini dalam menyiapkan mahasiswa menjadi perawat profesional yang sesungguhnya, sehingga menjadi perhatian sebuah institusi pendidikan dalam persiapan, pelaksanaan, bimbingan dan evaluasi. Praktik klinik keperawatan anak dilakukan pada semester V dan VI. Selama praktik klinik keperawatan anak ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan kepada anak sehat, sakit dan bayi resiko tinggi secara tepat. Namun selama ini telah terkumpul sejumlah keluhan terhadap perilaku mahasiswa praktik klinik keperawatan anak dari pembimbing klinik maupun pembimbing akademik. Tentu saja hal ini tidak boleh dibiarkan dan perlu dicari solusinya. Solusi yang baik dan benar adalah

solusi berbasis penelitian. Penelitian ini berupaya untuk mencari gambaran dan menggali perilaku mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik keperawatan anak.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban profesionalisme selaku bagian dari komunitas keperawatan, peneliti merasa terpanggil dan perlu untuk melakukan penelitian untuk mencari permasalahan yang senyatanya ada dan selanjutnya akan digunakan untuk memberikan rekomendasi pemecahan masalah tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Populasinya adalah mahasiswa yang sedang praktik klinik keperawatan anak, dengan sampel 9 responden yang ditentukan dengan cara *accidental sampling*. Metode pengumpulan data dengan observasi dan wawancara. Responden diamati secara terus menerus pada saat praktik keperawatan anak sampai didapatkan kejenuhan data. Observasi partisipan dilakukan pada saat bimbingan mahasiswa, sehingga mahasiswa tidak mengetahui jika sedang diobservasi. Kemudian wawancara dilakukan kepada mahasiswa yang diobservasi dan kepada pembimbing klinik untuk memvalidasi data

dan triangulasi. Etika pengambilan data *respect, veracity, confidentiality* dan *informed consent* sudah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data wawancara dan porto folio observasi responden, didapatkan 6 tema yaitu persiapan mahasiswa sebelum praktik, perumusan rencana kegiatan harian, keaktifan mahasiswa dalam mencapai kompetensi, perilaku mahasiswa selama praktik dan pencapaian kompetensi praktik.

Persiapan mahasiswa sebelum praktik klinik

Berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa dikatakan mereka mempersiapkan materi-materi kuliah anak yang mereka dapatkan di semester IV dan daftar kompetensi praktik keperawatan anak. Mereka tidak menyiapkan buku referensi yang ada di perpustakaan, dan hanya meminjam buku di perpustakaan ketika akan membuat laporan pendahuluan. Mahasiswa menyiapkan silabus dan kompetensi praktik keperawatan anak sebagai acuan selama praktik. Hal ini didukung pernyataan responden sebagai berikut:

R1 : "kemarin sih saya nyiapin materi-materi kuliah anak, trus kompetensi

yang mau dicapaitrus silabusnya bu... "

R2 : "kalau untuk buku di perpustakaan itu incidental bu..jadi kalau misalnya kira-kira saya tidak ada materinya baru ke perpustakaan tapi kalau saya sudah ada materinya ya tidak ke perpustakaan..."

R3 : "kerangka acuan, kompetensi dan materi anak..buku dari perpustakaan tidak...kalau mau ambil askep itu baru pinjam buku ke perpustakaan ..."

Berdasarkan hasil observasi ditemukan bahwa mahasiswa membawa dan menyiapkan silabus dan daftar kompetensi serta mengetahui tujuan praktik keperawatan anak dan kompetensi yang akan mereka capai namun kurang siap tentang konsep penyakit yang sering terjadi pada anak yang ditunjukkan ketika *preconference* mahasiswa kurang tepat menjawab beberapa pertanyaan pembimbing tentang materi keperawatan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat pembimbing klinik bahwa mahasiswa membawa silabus dan materi namun kurang memahami apa yang mereka bawa.

PK1 : "mereka bawa materi dan silabus, tapi sepertinya kurang memahami, soalnya kalau ditanya tidak tahu"

PK2 : “kadang ada mahasiswa yang memang tidak tahu mbak...”.

Materi yang sudah disiapkan seharusnya dibaca, dipelajari dan dipahami oleh mahasiswa sebagai dasar atau landasan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dengan pemahaman tersebut diharapkan asuhan yang diberikan semakin berkualitas.

Praktik klinik keperawatan anak tidak hanya bertujuan menerapkan teori yang dipelajari dalam mata kuliah keperawatan anak, namun diharapkan mahasiswa lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi perawat yang cekatan dalam bertindak. Lebih jauh lagi dapat belajar mengambil keputusan dengan mengintegrasikan teori, pengetahuan dan ketrampilan. Di sini mahasiswa dapat belajar pada kasus nyata di rumah sakit. Kognitif dan cara berpikir komprehensif mahasiswa disiapkan. Konsep teori tidak boleh ditinggalkan dan harus dipahami sebelum praktik klinik. Konsep teori inilah yang dijadikan bekal dan landasan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu mahasiswa harus memahami keterampilan-keterampilan yang sudah dipelajari dalam kegiatan laboratorium kelas.

Pengalaman belajar klinik (rumah sakit) merupakan bagian penting dalam proses pendidikan mahasiswa keperawatan, karena memberikan pengalaman yang kaya kepada mahasiswa bagaimana cara belajar yang sesungguhnya. Masalah nyata yang dihadapi mahasiswa di lahan praktik membuatnya harus berespon terhadap tantangan dengan mencari pengetahuan dan ketrampilan sebagai alternatif untuk menyelesaikannya. Mahasiswa mendapat kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan klinik yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara alamiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam keperawatan. Mahasiswa sudah melakukan persiapan klinik dengan menyiapkan materi keperawatan anak dan kompetensi apa yang akan dicapai, namun belum sepenuhnya memahami apa yang sudah dipersiapkan. Artinya mahasiswa belum sepenuhnya memahami konsep yang didapatkan. Hal ini sesuai dengan hasil observasi bahwa mahasiswa kurang mampu memahami konsep yang pernah dipelajari sebelumnya yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan mahasiswa menjawab pertanyaan-pertanyaan sesuai kasus masing-masing. Menurut Benyamin Bloom, domain kognitif mahasiswa disini berada dalam tingkat *know* (tahu). Tingkatan ini sebatas

mengingat materi yang pernah dipelajari sebelumnya.

Rencana Kegiatan Harian Mahasiswa

Rencana kegiatan sangat perlu dibuat sebagai dasar mahasiswa melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Rencana ini dibuat berdasarkan kompetensi yang akan dicapai disesuaikan dengan kasus yang ada saat itu. Idealnya rencana ini mulai dibuat sehari sebelumnya dengan mengamati atau melihat kondisi – kondisi pasien di ruangan tersebut. Tujuan penyusunan rencana ini agar mahasiswa dalam melakukan praktik klinik menjadi terarah dan mempunyai tujuan, tidak hanya sekedar mengikuti atau melaksanakan praktik klinik. Agar rencana tadi bisa dilakukan maka perlu adanya komunikasi antara mahasiswa dengan pembimbing atau perawat ruangan. Selama praktik klinik keperawatan anak, mahasiswa sudah mempunyai rencana kegiatan baik secara tertulis ataupun hanya diangan-angan saja. Hal ini didukung oleh pernyataan responden sebagai berikut:

R1 : “....saya membuat rencana kegiatan berdasarkan kompetensi yang mau dicapai...”

R2 : “... kadang pembimbing itu tanya hari ini mau ngapain ? lalu saya katakan rencana saya atau kalau tidak bilang sama mbaknya mbak saya mau

ini gitu bu misalnya ngasih obat melalui syringe pump ya kalau ada saya minta. Kadang mbaknya juga nawarin kok bu,,,dik ini ada perasat sryring pump siapa yang belum ? gitu buk...”

R9 : “....rencananya berdasarkan kompetensi. Biasanya kan CI nya sudah tahu kompetensi yang mau dicapai jadi kalau ada biasanya CI manggil, misalnya infuse anak ini ada infus anak siapa yang mau. Jadi kalau pas dengan rencana saya ya saya ikut...gitu..”

Perencanaan yang disusun oleh mahasiswa menjadi alat komunikasi dengan pembimbing untuk mendapatkan *feedback*. Bimbingan dari pembimbing klinik dan akademik sebagai umpan balik (*feedback*) yang konstruktif merupakan kunci utama efektivitas pembelajaran klinik dan merekomendasi upaya peningkatan mutu pada komponen-komponen pembelajaran klinik meliputi mahasiswa, pembimbing, lingkungan, serta cara pembelajaran mandiri.⁴ *Feedback* yang bersifat positif sangat diperlukan mahasiswa untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Ketika mahasiswa tidak tahu maka pembimbing seharusnya memberitahu, ketika mahasiswa tidak jelas pembimbing seharusnya

menjelaskan dan ketika mahasiswa mengalami kebingungan pembimbinglah orang yang seharusnya memberi jalan keluar. Jadi peran pembimbing sangat penting untuk menyiapkan mahasiswa menjadi perawat profesional. Sudah menjadi tugas dan tanggung jawab pembimbing mendidik mereka secara kognitif, afektif dan psikomotor.

Selain itu pembimbing juga dapat menjadi motivator. Motivasi dapat memberi semangat terhadap seseorang untuk berperilaku dan memberi arah dalam belajar. Motivasi merupakan keinginan yang ingin dipenuhi dan timbul jika ada rangsangan baik karena adanya kebutuhan maupun minat terhadap sesuatu.⁵ Motivasi merupakan kekuatan, energi atau dorongan seseorang yang dapat menimbulkan keinginan untuk melakukan suatu kegiatan, baik yang berasal dari dalam diri (motivasi internal) maupun dari luar (motivasi eksternal). Motivasi berperan penting dalam proses transformasi perilaku. Seseorang dapat merubah perilaku salah satunya karena adanya motivasi/dorongan untuk berubah baik dorongan dari diri sendiri maupun dorongan dari orang lain. Dorongan dari diri sendiri biasanya berperan lebih kuat dibandingkan dorongan yang berasal dari orang lain. Seorang mahasiswa akan berubah menjadi

perawat melalui proses pembelajaran praktik klinik, sehingga institusi penyelenggara praktik keperawatan ini harus dapat menciptakan iklim, situasi, suasana dan *role model* yang sesuai pada saat mahasiswa praktik klinik sehingga dalam proses transformasi ini mereka benar-benar berubah menjadi perawat profesional sesuai dengan tujuan pendidikan.⁶

Keaktifan mahasiswa dalam mencapai kompetensi

Pencapaian kompetensi pembelajaran klinis adalah hasil proses pembelajaran selama pendidikan dan berkembang sepanjang waktu, hal ini sangat tergantung dengan peran pembimbing klinik, *peer group* dan lingkungan pembelajaran.⁶ Namun yang tidak kalah penting adalah upaya mahasiswa itu sendiri. Tanpa adanya keaktifan mahasiswa maka target tersebut tidak akan tercapai. Salah satu faktor yang mempengaruhi praktik klinik adalah mahasiswa itu sendiri.⁷

Hasil observasi didapatkan bahwa mahasiswa aktif bertanya kepada pembimbing atau perawat senior tentang keterampilan yang akan dicapainya, bahkan tidak jarang mereka mengikuti kemanapun perawat pergi dengan harapan mendapatkan keterampilan. Dalam melakukan keterampilan pada pasien kadang tidak percaya diri. Untuk

menumbuhkan rasa percaya diri ini maka diharapkan mahasiswa melakukan lebih dari satu kali. Kesiediaan membantunya tinggi ditunjukkan dengan menawarkan diri bagi perawat lain yang sedang memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, segera mendatangi bel tanpa dimintai tolong perawat senior. Kepekaan untuk memberikan bantuan kepada orang lain cukup. Hal ini sangat baik sebagai modal seorang perawat. Sikap yang dibutuhkan sebagai seorang perawat antara lain kesiediaan membantu/menolong tinggi, rasa empati dan keikhlasan. Sarana untuk menumbuhkan proses transformasi perilaku mahasiswa ini dibutuhkan model peran untuk pembinaan sikap, tingkah laku dan keterampilan keperawatan. Model peran ini dapat diperoleh dari pembimbing ataupun perawat senior lainnya. Mahasiswa aktif dalam mencapai kompetensi yang diwajibkan dengan berbagai cara seperti yang diungkapkan responden sebagai berikut :

R4 : “yang pertama paling tidak pesan bu...maksudnya dikomunikasikan dengan pembimbing, sehingga kalau ada perasat itu kita diberitahu.”

R5 : “ngikuti perawat seniornya bu...”

R6 : “komunikasi dengan CI dan teman-teman. Kalau temannya

sudah ambil untuk yang sore ya saya besok paginya....”

R7 : “ya cari-cari bu...kadang tanya mbaknya...kadang ikut mbaknya ,...mbaknya mau ngapain ?mbok saya aja mbak atau kadang mbaknya itu nanya kamu ini sudah belum...belum mbak... ya akhirnya dapet bu...”

Pembimbing klinik menilai mahasiswa dalam mencapai kompetensi dengan cara bertanya kepada pembimbing atau perawat senior lainnya. Selain itu dari sisi pembimbing sendiri juga merasa bertanggungjawab atas ketercapaian kompetensi mahasiswa sehingga mereka turut mencarikan kompetensi mahasiswa.

PK1 ; “,ya ada beberapa yang bilang mbak aku belum dapat vaksinasi hepatitis...tapi beberapa aku yg ngomong ini ada vaksinasi siapa yang belum dapat ? baru mahasiswa datang gitu...”

PK2 ; “ada yang aktif bertanya mbak kalau ini ada tidak ...Kadang saya juga menawarkan dik ada perasat ini siapa yang belum...ada juga yang bertanya ke perawat lain...”

Perilaku mahasiswa selama praktik klinik

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang yang bisa diamati secara langsung atau yang tidak dapat diamati oleh orang lain.⁸ Dari hasil observasi mahasiswa aktif dalam kegiatan sehari-hari di ruangan, melakukan kegiatan rutinitas ruangan, berkomunikasi sopan dan ramah dengan pasien, keluarga ataupun perawat ruangan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan responden :

R1 : “kalau untuk kegiatan rutinitas seperti morning care, bagi obat, observasi itu memang seperti itu tapi untuk setiap hari kan kita dijatah merawat satu pasien yang berbeda-beda, jadi setiap hari ada bedanya”.

R3 : “nggak....biasanya ikut rutinitas saja...hanya kadang kan ke pasien askepnnya itu yang membuat berbeda...”

R5 : “kalau untuk kegiatan sehari-harinya sama bu...paling yang berbeda hanya ketika mencapai kompetensi saja...kalau yang lainnya sama.”

Perilaku belajar mahasiswa di klinik perlu dan konsep pembelajaran klinik perlu ditekankan lagi kepada mahasiswa. Mahasiswa melakukan praktik klinik bukan

semata-mata melakukan kegiatan rutinitas melainkan mengaplikasikan teori yang diperoleh sebelumnya dalam kasus nyata, belajar mengambil keputusan tentang tindakan keperawatan atau mengintegrasikan ilmu pengetahuan dengan kasus nyata.

Dalam mengaplikasikan teori ini mahasiswa mempunyai kepekaan dan kesediaan membantu yang tinggi. Ini dibuktikan dengan keaktifan mahasiswa untuk segera mendatangi bel pasien dan memberi bantuan/pertolongan kepada pasien tanpa harus disuruh oleh perawat senior. Selain itu kedisiplinan juga dilihat dari ketepatan waktu pengumpulan tugas. Dokumentasi asuhan keperawatan dan laporan harian wajib dikumpulkan maksimal 2 hari setelah selesai praktik klinik keperawatan anak. Mahasiswa melakukan pengumpulan tepat waktu. Untuk pengumpulan daftar pencapaian kompetensi dapat dilakukan 2 hari setelah selesai praktik klinik secara keseluruhan.

Dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, mahasiswa membutuhkan bimbingan dari pembimbing maupun perawat senior. Mahasiswa datang ke ruangan, melakukan kegiatan *morning care* (memandikan, merapikan tempat tidur dan lingkungan), menyajikan makan pagi, memberikan obat oral ataupun injeksi, melakukan dokumentasi, melakukan

observasi siang, menyajikan makan siang, membagikan obat siang, dokumentasi, laporan dan pulang. Kegiatan ini yang selalu terlihat dilakukan oleh mahasiswa saat praktik. Lebih banyak melakukan tindakan kolaborasi dibandingkan tindakan terapeutik ataupun edukatif. Jika ada tindakan yang berbeda dengan yang sudah dipelajari mahasiswa cenderung mengikuti prosedur yang di rumah sakit. Hal ini didukung dengan pernyataan responden :

R1 : “biasanya sih saya kadang takut untuk bilang lho mbak ini kok gak sama dengan yang diajarkan di pendidikan ..jadi, saya nurut aja bu .”

R1 : “ya tanya sih bu untuk yang berbeda banget mbak ini kok gak sama dengan yang di pendidikan, tapi mbaknya juga kadang bilang biasanya juga kayak gini kok dik,,,jadi ya udah saya ya diem aja ngikut gitu bu...”

R2: “yaa.....ngikut mbaknya saja buk...”

R3: “.... ikut prosedur kebanyakan, ...”.

Dalam teorinya HL. Blum mengatakan bahwa faktor predisposisi terjadinya perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Dengan adanya pengetahuan yang cukup akan

mendorong seseorang menerapkan apa yang sudah diketahuinya.⁸

Selain itu dikatakan juga bahwa faktor yang memperkuat terjadinya perilaku adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Role model yang baik dari petugas kesehatan dalam hal ini perawat ruangan turut membentuk perilaku mahasiswa dalam melaksanakan praktik klinik. Perubahan perilaku lebih efektif dengan melihat perilaku orang lain kemudian mengadopsinya. Sehingga jika perilaku perawat ruangan sudah mencerminkan perawat yang profesional maka mahasiswa akan mencontoh perilaku yang baik sehingga nantinya pun akan menjadi perawat yang berperilaku baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Setelah dorongan itu kendur/ melemah maka perilakunya akan kembali seperti semula. Selain itu dengan cara pemberian informasi, yaitu dengan memberikan informasi yang mendasari perubahan perilaku diharapkan orang tersebut sadar dengan sendirinya. Perubahan ini membutuhkan waktu yang lama namun bersifat langgeng, karena ia perubahan berdasarkan kebutuhan yang dirasakan bukan karena dipaksakan dari luar. Cara lain yang bisa digunakan adalah diskusi dan partisipasi. Informasi-informasi ini dapat berpengaruh terhadap meningkatnya

pengetahuan, sikap dan tindakan kesehatan dan akhirnya terjadi perubahan perilaku.

Cara – cara tersebut dapat digunakan oleh pembimbing klinik ataupun pembimbing akademik dalam bimbingan mahasiswa di rumah sakit. Dengan adanya perubahan perilaku tersebut diharapkan mahasiswa menjadi lebih kompetensi dalam mencapai keterampilan yang diwajibkan.

Pencapaian kompetensi mahasiswa

Standar kompetensi yang wajib dicapai adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada anak sehat, melakukan asuhan keperawatan pada anak sakit, melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi resiko tinggi. Untuk mencapai 3 standar kompetensi tersebut, mahasiswa wajib mencapai 45 indikator kompetensi selama 3 minggu. Diwajibkan mahasiswa dapat mencapai kompetensi 100%.

Dari hasil observasi mahasiswa mampu mencapai kompetensi 100% walaupun masih ada mahasiswa yang harus menambah waktu praktek selama 1-2 hari. Waktu tersebut digunakan untuk mencapai indikator kompetensi memasang infus, stimulasi tumbuh kembang, bimbingan *anticipatory guidance*, pendidikan kesehatan tentang tumbuh kembang pada anak. Hal ini didukung oleh pernyataan responden :

R1 : “100%...”

“karena waktu itu terlalu menyepelkan untuk penkes, jadi pas satu angkatan saya itu sudah diingatkan penkesnya sudah belum ? kita jawabnya besok saja besok saja sampai waktunya habis, padahal penkes itu wajib kan bu jadinya harus nambah hari buat penkes. Jadi hanya factor menyepelkan saja bu...”

R3 : “tercapai 100%”

“nambah hari buk untuk infuse anak...”

R4 : “100%”

“iya buk nambah hari untuk infuse itu di transit selama 1 hari”

R5 :”nambah bu 2 hari untuk penkes dan infuse...”

R8 : “ya 100%, dengan nambah 1 hari”

“nah itu buk saya itu nggak punya gambaran memberikan penkes itu kayak gimana, apa saja yang diberikan, belum

pernah kan buk jadi belum ada gambaran...jadinya bingung buk..."

Nursalam³ mengatakan bahwa lingkungan belajar tempat praktik harus mempunyai komponen penting untuk mencapai kompetensi, antara lain praktik keterampilan. Mahasiswa harus menterjemahkan teori ke dalam praktik, keterampilan personal dan profesional, sikap dan perilaku belajar dan praktik dalam melayani pasien. Karena praktik klinik ini adalah menyiapkan mahasiswa menjadi perawat professional melalui praktik langsung/nyata kepada pasien maka keaktifan dan ketercapaian kompetensi sangat mendukung proses ini. Selain itu faktor lingkungan dan ketersediaan kasus pasien juga sangat mempengaruhi pencapaian kompetensi mahasiswa.

Karakteristik tempat praktik yang ideal diantaranya adalah terciptanya situasi yang mendukung proses pembelajaran seperti adanya tenaga yang terpilih sebagai fasilitator dan dilakukannya tindakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Prosedur yang digunakan di tempat praktik semestinya sama dengan prosedur yang diajarkan di pendidikan. Sehingga tidak terjadi kebingungan pada mahasiswa. Mahasiswa disini adalah belajar. Belajar dari apa yang

mereka lihat itu lebih efektif dan mudah dipahami dibandingkan dengan apa yang mereka dengar. Sehingga role model sangat diperlukan dalam proses pembelajaran klinik.⁸

KESIMPULAN

Perilaku mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan anak cukup baik, dilihat dari :

1. Persiapan praktik klinik yang dilakukan mahasiswa antara lain menyiapkan silabus, materi dan daftar kompetensi yang akan dicapai. Persiapan ini dilakukan sebagai bukti kesiapan mahasiswa menjalani pembelajaran klinik.
2. Mahasiswa menyusun rencana kegiatan harian berdasarkan kompetensi yang akan dicapai secara tertulis atau tidak sebagai acuan kegiatan pada hari itu untuk mencapai kompetensi keperawatan anak. Dengan adanya perencanaan yang baik, maka kegiatan yang dilakukan mahasiswa selama pembelajaran klinik semakin jelas dan terarah.
3. Keaktifan mahasiswa dalam mencapai kompetensi dengan berkomunikasi kepada pembimbing, pesan dengan perawat senior atau pembimbing dan mengikuti kegiatan yang dilakukan perawat bangsal. Ketercapaian kompetensi sesuai target yaitu 100%

karena adanya bimbingan yang optimal, ketersediaan kasus pasien, lingkungan yang kondusif dan syarat dengan role model.

4. Mahasiswa aktif dalam kegiatan rutinitas sehari-hari di ruangan, aktif mendatangi bel dari pasien tanpa disuruh perawat senior dan cenderung melakukan tindakan sesuai kebiasaan di rumah sakit. Kedisiplinan mahasiswa baik ditunjukkan dengan mengumpulkan tugas tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wellard S.J., Solvoll B.A., and Heggen K.M. Picture of Norwegian clinical learning laboratories for undergraduate nursing students, *Nurse Education in Practice*, 9, p.228-235. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18700184>
2. Papp I., Markkanen M., and Bonsdorff M.V. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today*. 2003. 23(4):262-8. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12727093>.
3. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, Salemba Medika, Jakarta. 2007.
4. Stokroos H.H.V., Daelmans H.E.M., Van Der Vleuten C.P.M., Haarman H.J.TH.M., Scherpbier A.J.J.A. *Med Teach*,25(2): 120-126. 2003.
5. Sumiati dan Asra. Metode Pembelajaran, Wacana Prima, Bandung. 2007.
6. Santrock J.W. *Educational Psychology*, 4th ed., McGraw-Hill, Boston. 2009.
7. Ba'diah, A dan Santosa, S. Konsep pembelajaran klinik. Disampaikan dalam Pelatihan Pembelajaran Tuntas/Kemitraan di Bapelkes DIY. Tidak dipublikasikan. 2000.
8. Notoatmojo, S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.