

KAJIAN PELAKSANAAN BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH OLEH PERAWAT KEPADA MAHASISWA PROFESI PSIK FK UGM DI RS.DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Fadliyana Ekawaty¹, Khudazi Aulawi², Nuryandari²

¹Akademi Keperawatan, Telanal Bakli, Jambi

² Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Clinical counseling is a very important aspect in building students' professional capacity because during nursing clinical practice the students integrate concepts, theories, principles they previously learned in fulfilling patients' basic necessities. In undertaking clinical practice students need not only clinical supervisor but also nurses in wards who also function as supervisor to give stimulant, motivation, supervision and facilities.

Objective: The objective of the study was to get an overview of nursing clinical practice supervision implementation given by nurses in wards to nursing program professional students of the Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Yogyakarta.

Method: This was a quantitative study with a descriptive method. Samples consisted all nurses in wards who gave supervision to students on practical work. Instrument used was question sheet to be fulfilled by the students.

Result: The result of the study on the implementation of surgery medical nursing clinical practice supervision by nurses in wards to nursing program professional students of the Faculty of Medicine, Gadjah Mada University of Yogyakarta showed that the majority of supervising nurses in wards were Diploma III Nursing graduate, as many as 21 people with 71 times supervision, materials of supervision mostly given were wound care, injection therapy and infusion, i.e. 18 times, method of supervision mostly used was bed side teaching, i.e. 84 times, and supervision was mostly done in group; i.e. 85 times, average length of group supervision was 32.24 minutes.

Conclusion: Most of nurses who gave supervision were Diploma III Nursing graduate with materials of supervision most frequently given were wound care, applying infusion and injection, and method of supervision was bed side teaching in group with average length 32.24 minutes.

Keywords: supervision, clinical practice, nurses, students

PENGANTAR

Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam menumbuhkan kemampuan profesional mahasiswa, karena pada saat praktik klinik keperawatan mahasiswa mengintegrasikan berbagai konsep, teori, prinsip yang didapat sebelumnya, dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien secara komprehensif.¹

Praktik klinik merupakan bagian kurikulum yang tidak dapat dipisahkan dengan teori yaitu peserta didik harus mengikuti pembelajaran langsung dengan klien di lahan praktik untuk mendapatkan pengalaman klinik guna pencapaian keterampilan keperawatan. Program bimbingan praktik klinik sangat besar peranannya dalam mencapai tujuan tersebut karena dapat membantu mahasiswa dalam memenuhi kompetensi yang akan dicapai yang relevan dengan kebutuhan belajar mahasiswa.

Praktik klinik memerlukan pembimbing klinik yang mampu membimbing peserta didik. Pem-

bimbing klinik harus mempunyai kemampuan yaitu memberi stimulasi, dorongan, bimbingan, dan fasilitas. Pembimbing klinik memfasilitasi proses belajar dengan memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk melakukan suatu tindakan dibawah pengawasan pembimbing klinik dan secara bertahap menumbuhkan kepercayaan diri mahasiswa melalui proses belajar.² Di samping pembimbing klinik yang memang sudah ditunjuk dari pendidikan mahasiswa juga dibimbing oleh perawat ruangan, yang mana perawat ruangan ini besar sekali peranannya dalam proses praktik klinik keperawatan. Perawat ruangan mendampingi dan membantu mahasiswa secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi intervensi, tindakan keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan, dan menjalankan tindakan medis sesuai dengan pendelegasian yang diberikan.

Rumah Sakit (RS) Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit pendidikan

tempat mahasiswa PSIK melaksanakan profesi. Menurut wawancara penulis dengan 18 orang mahasiswa yang sedang melaksanakan profesi di enam ruangan praktik mengatakan bahwa kegiatan bimbingan praktik klinik dirasakan mahasiswa masih kurang intensif, sehubungan dengan tenaga pembimbing di lapangan tugasnya rangkap (pembimbing merangkap kepala ruangan) dan sibuk dalam tugas di pelayanan sehingga waktu untuk meluangkan bimbingan sedikit, kadang-kadang peserta didik tidak mendapat keterampilan sesuai dengan harapan dari institusi atau kompetensi yang sudah ditentukan.

Menurut hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Entin Sutirni tahun 2001 di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Jakarta³ mengatakan bahwa bimbingan yang diberikan kepada mahasiswa praktik masih kurang intensif. Hal ini dikarenakan pembimbing kerja rangkap dan baik siswa maupun pembimbing belum membuat perencanaan, ditambah lagi dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Museluh tahun 2002⁴ yang hasilnya menyatakan bahwa peran pembimbing praktik klinik sebagai nara sumber dirasakan masih kurang yaitu 50% (kurang baik) dan sebagai fasilitator dirasakan kurang baik yaitu dengan skor 40%.

Berdasarkan data di atas dapat dikatakan bahwa bimbingan praktik klinik keperawatan ditujukan untuk membantu mahasiswa mencapai tujuan, kompetensi dan mengembangkan kemampuan serta kesanggupan mahasiswa dalam melakukan askep yang dihadapi pada tatanan pelayanan keperawatan nyata, sehingga melalui bimbingan klinik mahasiswa dapat menemukan dan mengembangkan kemampuannya agar memperoleh kepuasan melalui usahanya sendiri.

Tujuan bimbingan praktik klinik keperawatan tersebut adalah membantu mahasiswa menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat mereka praktik, memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari di kelas secara terintegrasi ke situasi nyata, mengembangkan potensi mahasiswa dalam menampilkan perilaku atau keterampilannya yang bermutu ke situasi nyata di lahan praktik, memberi kesempatan kepada peserta didik belajar mencari pengalaman kerja secara tim dalam membantu proses kesembuhan klien, memberikan pengalaman awal dan memperkenalkan kepada peserta didik tentang situasi kerja profesional keperawatan, membantu peserta didik dalam mengatasi masalah yang dihadapi di lahan praktik, membantu peserta didik dalam mencapai tujuan praktik klinik.⁵

Pada saat mahasiswa melakukan praktik klinik, ada tiga tahapan yang harus dilalui yaitu: 1) melaksanakan pertemuan awal (*pre conference*).

memberikan penjelasan tentang pelaksanaan praktik klinik, memberikan penjelasan tentang metoda yang akan digunakan, menunjukkan dan memperkenalkan klien yang akan dijadikan kasus, memberikan dorongan kepada mahasiswa untuk mengeluarkan pendapat atau ide yang sesuai dan mengklarifikasikan hal-hal yang belum dipahami tentang apa yang akan dilaksanakan, membimbing memperhatikan emosi dan keaktifan mahasiswa, memberikan penjelasan tentang sistem penilaian yang akan diberlakukan (bila akan dilakukan penilaian), 2) pelaksanaan praktik klinik: pada tahap ini pembimbing klinik sebagai *role model*. Mahasiswa dapat berinteraksi langsung dengan pasien secara mandiri. Pembimbing klinik perlu memonitor secara tidak langsung yaitu dengan mengamati tindakan yang dilakukan oleh mahasiswa. Setelah selesai tindakan pembimbing klinik menanyakan kepada pasien tentang bagaimana perasaannya setelah mendapat perawatan. Pembimbing klinik hendaknya selalu mendampingi mahasiswa selama melakukan praktik. Apabila ditemukan kegawatdaruratan dan yang mengkhawatirkan terhadap diri pasien dapat segera mengambil alih tindakan yang harus dilakukan, 3) melaksanakan pertemuan akhir (*post conference*): pada tahap ini berpusat pada mahasiswa. Pembimbing klinik memberikan tanggapan tentang keterampilan mahasiswa, memberikan dorongan dan pujian, mengklarifikasi hal-hal yang masih belum dipahami oleh mahasiswa, meminta kepada mahasiswa untuk mengungkapkan perasaannya selama praktik dan menganalisa, serta menyimpulkan hasil pengalaman praktik yang didapatkan.

Dalam pembelajaran praktik klinik sebenarnya banyak sekali faktor yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi proses pembelajaran. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat besar pengaruhnya. Apabila lingkungan belajar tidak mendukung maka keberhasilan belajar juga mengalami masalah.⁵

Melihat uraian di atas, maka penelitian yang dilakukan tentang gambaran pelaksanaan bimbingan praktik klinik keperawatan medikal bedah oleh perawat kepada mahasiswa profesi PSIK FK UGM di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah perawat ruangan dengan kriteria inklusi yaitu perawat yang memberi bimbingan praktik klinik keperawatan secara langsung kepada mahasiswa profesi PSIK FK UGM di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian lembar isian oleh mahasiswa PSIK yang praktik melalui hasil observasi mahasiswa tersebut pada saat dibimbing di 4 ruangan rawat inap unit medikal bedah yaitu ruang Bougenvil 3, Cendana 2, Cendana 3, dan Dahlia 4 pada tanggal 26 Desember 2005 sampai dengan 7 Januari 2006. Lembar isian berisi tentang hari dan tanggal bimbingan, shift atau waktu dinas (pagi, sore, atau malam), jumlah mahasiswa yang diberikan bimbingan, nama perawat yang memberikan bimbingan, pendidikan perawat, materi yang diberikan, metode yang digunakan, waktu dimulainya bimbingan, waktu selesai dan total waktu seluruhnya yang digunakan selama bimbingan dalam hitungan menit.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari seluruh perawat yang memberikan bimbingan praktik klinik yang terbanyak adalah perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan D III yaitu sebanyak 21 orang (56,75%). Namun masih banyak pula bimbingan yang diberikan oleh perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan SPK yaitu sebanyak 11 orang (29,73%), sedangkan yang mempunyai latar belakang pendidikan S1 Keperawatan adalah sebanyak 5 orang (13,52%).

B. Pemberian Bimbingan Mahasiswa Praktik

Tabel 2 menunjukkan bahwa pemberian bimbingan mahasiswa praktik secara individu adalah sebanyak 21 kali (19,81%), sedangkan pemberian bimbingan mahasiswa praktik secara kelompok yaitu sebanyak 85 kali (80,19%). Hal tersebut membuktikan bahwa pelaksanaan bimbingan mahasiswa praktik lebih banyak secara kelompok, mungkin hal tersebut dikarenakan efektivitas waktu pelaksanaan tindakan keperawatan kepada pasien yang bersamaan, sehingga pendampingan lebih banyak pada bimbingan kelompok. Namun sebenarnya untuk mendapatkan umpan balik yang baik antara mahasiswa dan pembimbing serta untuk meningkatkan motivasi mahasiswa dalam mencapai tujuan praktik klinik hendaknya dilakukan bimbingan tidak hanya secara kelompok tapi juga dapat dilakukan secara individu. Hal tersebut sesuai dengan salah satu upaya dalam mencapai tujuan praktik yang dikemukakan oleh Nursalam⁶ bahwa rasio antara pembimbing dan peserta didik adalah 1:6-8, padahal menurut Nursalam⁶ walaupun rasio pembimbing dan mahasiswa adalah 1:6-8, namun untuk pengambilan kasusnya tetap diwajibkan satu kasus untuk satu mahasiswa, ini membuktikan bahwa bimbingan secara individu pun harus tetap dilaksanakan.

Tabel 1. Karakteristik Responden yang Memberikan Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS.Dr.Sardjito Yogyakarta

No	Tingkat pendidikan	Ruang				Total	Persentase (%)
		I	II	III	IV		
1	SPK	2	4	3	2	11	29,73
2	D III	6	6	5	4	21	56,75
3	S1	1	2	0	2	5	13,52
Total						37	100

Keterangan:

- I : Cendana 2
- II : Bougenvil 3
- III : Cendana 3
- IV : Dahlia 4

Tabel 2. Distribusi Pemberian Bimbingan Mahasiswa Praktik Keperawatan Medikal Bedah di RS.Dr.Sardjito Yogyakarta dari Tanggal 26 Desember 2005-07 Desember 2006

No	Pemberian bimbingan	Ruang				Total	Persentase (%)
		I	II	III	IV		
1	Individu	6	7	6	2	21	19,81
2	Kelompok	27	20	21	17	85	80,19
Jumlah						106	100

Keterangan:

- I : Cendana 2
- II : Bougenvil 3
- III : Cendana 3
- IV : Dahlia 4

C. Pemberian Bimbingan oleh Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari seluruh perawat yang memberikan bimbingan praktik klinik yang terbanyak adalah perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan D3 yaitu sebanyak 72 kali (67,93%). Namun masih banyak pula bimbingan yang diberikan oleh perawat yang mempunyai latar belakang pendidikan SPK yaitu sebanyak 25 kali (23,58%). Sedangkan yang mempunyai latar belakang pendidikan S1 Keperawatan adalah sebanyak 9 kali. Hal tersebut dikarenakan hampir sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit DR.Sardjito adalah perawat yang berlatar belakang D III Keperawatan.

Lulusan D III keperawatan merupakan tenaga profesional pemula yang memiliki sikap, tingkah laku dan kemampuan melaksanakan praktik keperawatan profesional dasar sederhana. Hal ini juga diperkuat oleh data dari bagian administrasi RS Dr. Sardjito tahun 2005 bahwa latar belakang pendidikan perawat dari D3 adalah sebanyak 41 orang dari seluruh perawat yang bekerja di empat ruang rawat inap medikal bedah RS Dr.Sardjito Yogyakarta tersebut, sehingga perawat yang paling banyak memberikan bimbingan praktik klinik adalah perawat dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan. Hal yang sama juga diperkuat oleh pernyataan dari Pusdiknakes tahun 1996 bahwa syarat seorang pembimbing adalah harus memiliki pendidikan formal minimal lulusan D III Keperawatan, pengalaman

Tabel 3. Distribusi Responden yang Memberikan Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dari Tanggal 26 Desember 2005-07 Desember 2006

No	Pendidikan	Ruang				Total (kali)	Persentase
		I	II	III	IV		
1	SPK	4		10	5	26	24,53
2	DIII	26	18	17	10	71	66,98
3	S1	3	2	0	4	9	8,49
Jumlah						106	100

Keterangan:

- I : Cendana 2
- II : Bougenvil 3
- III : Cendana 3
- IV : Dahlia

Tabel 4. Distribusi Pemberian Materi Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dari tanggal 26 Desember 2005-07 Januari 2006

Materi	Ruang				Total (kali)	Persentase
	I	II	III	IV		
Perawatan luka	2	7	5	4	8	16,98
Injeksi	1	6	5	3	8	16,98
Infus	6	5	4	3	8	16,98
Penjelasan kasus	5	0	2	0	7	6,62
Medikasi	0	0	3	2	5	4,72
Pengambilan arah	2	1	0	1	4	3,77
Orientasi ruangan	1	1	1	1	4	3,77
Transfusi	0	3	1	0	4	3,77
Nefrostomi	4	0	0	0	4	3,77
Trakeostomi	0	0	1	3	4	3,77
Colostomi	3	0	0	0	3	2,84
NGT	0	2	0	1	3	2,84
Catheter	0	1	0	1	2	1,89
Perawatan WSD	1	1	0	0	2	1,89
Perawatan Abses	2	0	0	0	2	0,94
Ambulasi	1	0	0	0	1	0,94
Balance Cairan	0	0	1	0	1	0,94
Huknah	1	0	0	0	1	0,94
EKG	0	0	1	0	1	0,94
Membaca CT Scan	0	0	1	0	1	0,94
Trauma kepala, GCS	0	0	1	0	1	0,94
Membaca Rontgen	0	0	1	0	1	0,94
Prosedur rawat inap	1	0	0	0	1	0,94
Jumlah					106 kali	100

Keterangan:

- I : Cendana 2
- II : Bougenvil 3
- III : Cendana 3
- IV : Dahlia 4

kerja minimal dua tahun sebagai perawat pelaksana dan menguasai bidang keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya, telah mengikuti penataran atau pelatihan tentang pengajaran di dalam praktik dan telah mendapatkan SK CI dari direktur RS.

D. Materi yang diberikan

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa materi bimbingan praktik klinik keperawatan di empat ruangan rawat inap unit medikal bedah yang paling banyak diberikan adalah perawatan luka, terapi injeksi dan terapi infus yaitu sebanyak 18 kali (16,98%). Hal tersebut dikarenakan ketiga tindakan keperawatan tersebut adalah suatu tindakan yang memang rutinitas dilakukan setiap harinya. Disamping itu kasus luka memang kasus yang paling tinggi karena di empat ruang tersebut merupakan tempat perawatan pasien dengan tindakan pembedahan. Untuk pemberian semua materi telah sesuai standar (protap) yang berlaku di rawat inap perawatan medikal bedah RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Berdasarkan data yang didapat sesuai Tabel 4, bahwa walaupun materi yang telah diberikan oleh perawat klinik perawatan medikal bedah belum memenuhi standar kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa praktik di perawatan medikal bedah⁷, namun hampir semua kompetensi yang penting dan berhubungan dengan perawatan yang harus dilakukan di perawatan medikal bedah telah diberikan oleh perawat ruangan. Di samping itu, pelayanan tindakan perawatan hendaknya diberikan secara profesional sehingga diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

E. Metode Pemberian Bimbingan

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat bahwa metode bimbingan praktik klinik perawatan medikal bedah adalah *pre confrence* sebanyak 4 kali (3,78%), *bed side teaching* sebanyak 84 kali (79,24%), ronde keperawatan sebanyak 3 kali (2,83%), dan diskusi sebanyak 15 kali (14,15%). Metode yang tidak digunakan adalah metode *post confrence* dan konferensi kasus.

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa metode bimbingan praktik klinik perawatan medikal bedah dengan metode *pre confrence* sebanyak empat kali yang dilakukan di masing-masing ruangan pada waktu hari pertama stase mahasiswa mulai praktik. Pelaksanaan metode *pre confrence* sudah dilakukan pembimbing yaitu dengan memberikan penjelasan tentang praktik klinik yang akan dilaksanakan hanya saja pembimbing kadang tidak memperhatikan aspek emosi dan kecemasan mahasiswa. Hal ini disebabkan karena jumlah mahasiswa yang praktik terlalu banyak sehingga untuk memonitor emosi dan kecemasan mahasiswa tersebut dirasakan agak sulit, padahal hal ini sangat berpengaruh dalam pelaksanaan praktik mahasiswa nantinya. Pentingnya metode *pre confrence* dilakukan diperkuat oleh pernyataan dalam kumpulan makalah pelatihan bimbingan klinik keperawatan⁸ bahwa pentingnya *pre confrence* dilakukan untuk pelaksanaan diskusi tentang persiapan peserta didik, pengenalan masalah klien, rencana tindakan keperawatan, cara dan strategi pelaksanaan tindakan.

Selanjutnya metode yang paling banyak dipergunakan adalah *bed side teaching*, yaitu sebanyak kali 84 kali (79,24%). Hal tersebut dikarenakan metode *bed side teaching* lebih efektif dirasakan karena dapat secara langsung dalam memberikan suatu bimbingan praktik klinik keperawatan kepada mahasiswa. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Pusdiknakes⁵ bahwa pembelajaran disamping pasien (*Bed Side Teaching*) bisa langsung melihat secara nyata dan dapat kontak langsung secara fisik dan psikologis dengan pasien. Dalam metode ini dapat memberikan contoh secara nyata kepada mahasiswa tentang penerapan teori dan praktik sehingga dapat memberikan kesempatan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari mahasiswa.

Selanjutnya metode yang digunakan adalah metode ronde keperawatan yaitu sebanyak tiga kali

Tabel 5. Distribusi Metode Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RS Dr. Sardjito Yogyakarta dari Tanggal 26 Desember 2005-07 Januari 2006

No	Metode	Ruang				Total (kali)	Persentase
		I	II	III	IV		
1	Preconference	1	1	1	1	4	3,78
2	Postconference	0	0	0	0	0	0
3	Konferensi kasus	0	0	0	0	0	0
4	Bed side teaching	25	26	16	27	84	79,24
5	Ronde keperawatan	2	0	1	0	3	2,83
6	diskusi	5	0	9	1	15	14,15
Jumlah						106	100

Keterangan:

I : Cendana 2

II : Bougenvil 3

III : Cendana 3

IV : Dahlia 4

(2,83%). Metode ronde keperawatan dilaksanakan setiap hari pada saat dilakukan *visite* dokter dilakukan. Dalam hal ini ronde hanya terlaksana tiga kali karena tidak semua kegiatan ronde langsung di berikan *follow up* oleh perawat. Hal ini dikarenakan kesibukan perawat sebagai perawat pelaksana yang lebih terfokus memberi pelayanan keperawatan kepada pasien, sehingga kegiatan untuk *follow up* dari ronde tersebut tidak terlaksana. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Pusdiknakes⁵ bahwa pada saat ronde keperawatan dilakukan, mahasiswa ikut *visite* atau ronde bersama-sama dengan dokter, kepala ruangan atau bangsal, pembimbing klinik, dan mahasiswa lain. Pada saat tersebut kadang-kadang terjadi diskusi antar petugas dan dokter atau lainnya. Pembimbing klinik memberikan gambaran apa yang telah terjadi, kemungkinan juga dialami setelah masa pembelajaran. Mahasiswa harus merekam semua kejadian yang dihadapi dan mendiskusikan masalah pasien dengan pembimbing klinik setelah kegiatan ronde.

Selanjutnya metode yang digunakan adalah metode diskusi yaitu sebanyak 15 kali (14,15%). Metode diskusi dilakukan untuk membahas masalah-masalah keperawatan yang dijumpai pada saat merawat pasien. Pentingnya metode diskusi dinyatakan oleh Pusdiknakes⁵, bahwa studi kasus (*Case Study*) merupakan metode pembelajaran klinik dengan memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk membahas masalah secara komprehensif dengan menggunakan berbagai pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya. Tujuannya untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

Dapat dilihat pula pada Tabel 5 bahwa metode *post confrence* tidak pernah dilaksanakan, padahal metode ini sangat penting untuk mengklarifikasi hal-hal yang masih belum dipahami oleh mahasiswa selama melaksanakan praktik, sebaiknya pembimbing menyediakan waktu yang khusus

untuk *post confrence* sehingga mahasiswa dapat menganalisa dan mengevaluasi proses interaksi dan pemecahan masalah pasien. Dengan mengungkapkan pengalaman, penampilan dan pesepsinya, mahasiswa dapat mengklarifikasikan hal-hal yang membingungkan. Kadang-kadang dengan metode ini mahasiswa juga dapat mengungkapkan dan menyimpulkan pengalaman praktiknya. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan dari Pusdiknakes⁵, bahwa pada saat *post conference*, pembimbing klinik memberikan tanggapan tentang keterampilan mahasiswa, memberikan dorongan dan pujian, mengklarifikasi hal-hal yang masih belum dipahami oleh mahasiswa, meminta kepada mahasiswa untuk mengungkapkan perasaannya selama praktik dan menganalisa serta menyimpulkan hasil pengalaman praktik yang didapatkan. Dalam pembelajaran praktik klinik sebenarnya banyak sekali faktor yang perlu diperhatikan karena dapat mempengaruhi proses pembelajaran. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang sangat besar pengaruhnya. Apabila lingkungan belajar tidak mendukung maka keberhasilan belajar juga mengalami masalah.

F. Lama Waktu Bimbingan

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat bahwa lama waktu bimbingan praktik klinik perawatan medikal bedah dengan secara individu sebanyak 475 menit (7,92 jam). Sedangkan lama waktu bimbingan yang diberikan secara kelompok yaitu 2740 menit (45,66 jam). Jika kita lihat total waktu bimbingan secara individu di atas maka rata-rata individu diberikan bimbingan dalam satu minggu selama 22,61 menit. Hasil ini diperoleh dengan cara membagikan jumlah total bimbingan individu dengan frekuensi bimbingan individu seluruhnya yaitu sebanyak 21 kali sedangkan untuk total waktu bimbingan yang diberikan secara kelompok dalam satu minggu yaitu selama 32,24 menit, hasilnya diperoleh dengan cara membagikan jumlah total bimbingan kelompok dengan frekuensi bimbingan kelompok yaitu sebanyak 85 kali.

Tabel 6. Distribusi Lama Waktu Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah di RS Dr.Sardjito Yogyakarta dari tanggal 26 Desember 2005-07 Desember 2007

No	Mahasiswa praktik	Ruang				Total waktu (menit)	Rata-rata (menit)
		I	II	III	IV		
1	Individu	135	160	140	40	475 menit (7,92 jam)	22,61
2	Kelompok	665	695	585	795	2740 menit (45,66 jam)	32,24
Jumlah						3215 menit (53,58 jam)	55,85

Keterangan:

- I : Cendana 2
- II : Bougenvil 3
- III : Cendana 3
- IV : Dahlia 4

Berdasarkan hasil tersebut dapat dilihat bahwa lama waktu bimbingan terbanyak adalah pemberian bimbingan yang terbesar diberikan adalah secara kelompok. Hal tersebut mungkin dikarenakan lama waktu tersebut lebih efisien dalam memberikan suatu bimbingan praktik klinik kepada mahasiswa. Namun pernyataan tersebut tidak sesuai dengan teori dari Nursalam⁶ bahwa model bimbingan praktik pada fase kerja yang efektif adalah selama 4-5 jam, dimana pada periode ini terjadi interaksi yang aktif antara peserta didik dan klien dalam upaya membantu klien mengatasi masalah yang sedang dihadapinya.

G. Pemberian Bimbingan oleh Perawat Primer dan Perawat Assosier

Pada Tabel 7 dapat dilihat bahwa pemberian bimbingan lebih banyak diberikan oleh perawat *assosier* yaitu sebanyak 78 kali (73,59%). Banyaknya bimbingan oleh perawat *assosier* lebih banyak dikarenakan jumlah perawat *assosier* lebih banyak di setiap ruangan maupun dalam tim perawatan ruangan, sedangkan perawat primer hanya terdiri dari beberapa orang di tiap ruangan.

lulusan perawat lulusan D III dan jumlah perawat *assosier* di empat ruangan rawat inap unit medikal bedah ini jumlahnya lebih banyak di masing-masing ruangan.

Materi bimbingan yang paling banyak diberikan adalah perawatan luka, terapi injeksi dan infus yaitu masing-masing tindakan sebanyak 18 kali dari 106 tindakan yang sering dilakukan

Metode bimbingan yang paling banyak digunakan adalah *bed side teaching* yaitu 84 kali dan pemberian bimbingan yang paling sering adalah secara kelompok yaitu 85 kali. Hal ini disebabkan karena efektivitas waktu pelaksanaan tindakan keperawatan kepada pasien ang bersamaan sehingga metode yang digunakanpun lebih banyak metode *bed side teaching* karena dirasakan lebih efektif dan dapat secara langsung memberikan bimbingan kepada mahasiswa. Rata-rata lama waktu yang digunakan untuk bimbingan kelompok selama 32,24 menit per kelompok dan bimbingan untuk individu selama 22,61 menit per individu.

Instansi RS, hendaknya dalam pemberian bimbingan praktik klinik keperawatan metode yang digunakan tidak hanya lebih banyak pada *bed side*

Tabel 7. Distribusi Pemberian Bimbingan oleh Perawat Primer dan Perawat Assosier pada Praktik Klinik Keperawatan Medikal Bedah Di RS Dr.Sardjito Yogyakarta dari tanggal 26 Desember 2005-07 Desember 2007

No	Mahasiswa praktik	PA				Σ	%	PN				Σ	%
		I	II	III	IV			I	II	III	IV		
1	Individu	4	7	4	2	17	16,04	2	0	2	0	4	3,77
2	Kelompok	23	18	9	11	61	73,55	4	2	12	6	24	22,64
						78	73,59					28	26,41

Keterangan:

- I : Cendana 2
- II : Bougenvil 3
- III : Cendana 3
- IV : Dahlia 4

Pemberian bimbingan praktik keperawatan di ruangan/lahan praktik tidak terbatas hanya pada perawat primer. Pemberian bimbingan praktik klinik keperawatan dilakukan oleh seluruh perawat di ruangan tanpa terkecuali. Dengan pemberian bimbingan praktik yang optimal dari pembimbing ruangan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mencapai kompetensi dan keterampilan tehnik keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Latar belakang pendidikan perawat yang paling banyak memberikan bimbingan adalah perawat lulusan D III Keperawatan yaitu sebanyak 21 orang dengan bimbingan sebanyak 71 kali, sementara perawat yang lebih banyak memberikan bimbingan adalah perawat *assosier*, hal ini dikarenakan jumlah

teaching, namun metode yang lainnya juga lebih banyak diterapkan. Selain itu, pada akhir pelaksanaan bimbingan dilaksanakan metode *post confrence* mengingat pentingnya *post confrence* guna mengevaluasi atau mengklarifikasi hal-hal yang belum dipahami oleh mahasiswa selama pelaksanaan praktik klinik keperawatan.

Instansi pendidikan, sebaiknya dapat memonitor pelaksanaan bimbingan praktik secara langsung terhadap pelaksanaan bimbingan mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik keperawatan di RS.

Peneliti selanjutnya, hendaknya lebih menggali permasalahan atau kendala-kendala yang dihadapi oleh mahasiswa maupun oleh pembimbing RS pada saat mahasiswa melakukan praktik klinik keperawatan.

KEPUSTAKAAN

1. Dewa Ketut Sukardi. Bimbingan dan Penyuluhan di Sekolah, Rineka Cipta, Jakarta. 2000.
2. Kusnanto. Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional, EGC, Jakarta. 2004.
3. Prayitno & Erman. A. Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta. 2004.
4. Reilly, D.E & Oermann, M.H. Pengajaran Klinis Dalam pendidikan Keperawatan, Edisi 2, EGC, Jakarta. 2002.
5. Depkes RI, Puskidnakes. Pedoman Pengajaran Klinik Bagi Instruktur Klinik PPB, Jakarta. 1996.
6. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan profesional, Salemba Medika, Jakarta. 2002.
7. Prayitno & Erman. A. Buku Panduan Tahap Profesi Ners, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2004.
8. Prayitno & Erman. A. Pelatihan Bimbingan Klinik Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2003.