

## METODE BELAJAR DALAM MODEL PEMBELAJARAN KLINIK KEPERAWATAN TERPADU

Nikmatur Rohmah\*, Mohammad Ali Hamid\*, Saiful Walid\*\*

\*Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Univ. Muhammadiyah Jember,  
r\_nikmatur@yahoo.co.id

\*\*RSU dr H. Koesnadi Bondowoso, saiful\_walid@yahoo.co.id”

### Abstract

(Introduction) the teaching-learning activities of clinical nursing care is the process of professional adaptation to the Ners profession. This study is intended to apply the Integrated Clinical Nursing Care Teaching-Learning Model at the Ners training and Education. (Method) This research is a pre-experimental research which is conducted at the Melati and Seruni Rooms at dr. Koesnadi General Hospital Bondowoso. The respondents of this research are selected purposively. The respondents include 12 students who take the Pediatric Nursing II subject for 12 effective weeks. The data of this research is gathered through participative observation and questionnaire extension. The data is analyzed using descriptive analysis and dependent T-Test. (Result) The results of this research reveal that among the learning methods applied are: twice-a-week conference, clinic-tutorial which is conducted twice during 6 weeks, once-a-week bed-site teaching action and observation, clients care, resume, case presentation and journal presentation as well as clinical enrichment which is conducted once during 6 weeks, as well as clinical enrichment. Among the methods which score high are: conference 54.5%, BST 54.5%, clinic-tutorial 45.4%, clients care 72.7%, journal presentation 45.4%, and case presentation 45.5%. The results of the T-Test reveal the significant effect of the integrated clinical learning method on the learning method ( $p=0,006$ ; correlation 43.2%). (Discussion) The integrated clinical nursing care Teaching-Learning Model is capable of implementing the learning method which allows students to achieve maximum learning competence. Therefore, this model needs continuous development to help increase the optimum learning improvement in accordance with the level of competence, respectively.

Keywords: Learning Method, Clinical Learning, Nursing, Integrated

### PENDAHULUAN

Metode belajardalam praktek klinik keperawatan merupakan strategi yang digunakan untuk mencapai kompetensi dalam pendidikan profesi Ners. Metode ini tentunya berbeda dengan yang diterapkan pada pendidikan akademik baik dilakukan di kelas maupun laboratorium. Kompetensi

pada pendidikan profesi Ners berada pada level tujuh, yaitu: 1) penguasaan pengetahuan: mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan monodisipliner, 2) kemampuan kerja dan manajerial: mampu merencanakan dan mengelola sumberdaya di bawah tanggung jawabnya, dan

mengevaluasi secara komprehensif kerjanya dengan memanfaatkan IPTEKS untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi, dan 3) tanggung jawab dalam pekerjaan: mampu melakukan riset dan mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas semua aspek yang beradadi bawah tanggung jawab bidang keahliannya.

Kompetensi pada level tujuh ini memerlukan metode belajar yang memberi kesempatan seluas-luasnya bagi mahasiswa untuk mengeksplorasi pengetahuan dan memperdalam yang diperoleh pada masa pendidikan akademik. Selain itu kemampuan bekerja dalam sebuah tim juga harus terus menerus dilakukan sebagai upaya proses adaptasi profesi yang diharuskan mampu mengelola sumber daya dibawah tanggung jawabnya. Berkaitan dengan bidang keahliannya sebagai perawat profesional yang berinteraksi dengan manusia sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan maka metode belajar yang dirancang juga harus mampu melatih kepekaan, rasa empati, peduli, sabar, cepat tanggap, caring, disiplin, dapat dipercaya, dan penuh tanggung jawab.

Sampai saat ini permasalahan pada pembelajaran klinik keperawatan masih cukup kompleks antara lain: 1) diperlakukan seperti pembantu perawat/dokter, 2) mengerjakan pekerjaan diluar kompetensi, 3) kesempatan belajar sangat sedikit, 4) belum ada pembimbing yang bisa dijadikan model, 5) Jarang dikunjungi dan dibimbing oleh pembimbing akademi, 6) fasilitas yang tidak

memadai, 7) sering beda persepsi antara pembimbing klinik dengan pembimbing akademi, 8) nilai kurang memuaskan, 9) feedback sering terlambat, dan 10) sistem informasi dan administrasi tidak jelas (Afandi, 2014). Salah satu penyebab terjadinya permasalahan diatas adalah ketidak tepatan metode belajar yang digunakan.

Dampak yang ditimbulkan akibat ketidaktepatan metode belajar akan dirasakan oleh mahasiswa, dosen/perawat pembimbing, klien dan keluarga. Bagi mahasiswa akan menghambat pencapaian kompetensi belajar, suasana belajar yang kurang menyenangkan, nilai yang dicapai kurang maksimal, dan proses adaptasi tidak terlaksana dengan baik. Bagi perawat pembimbing kehadiran mahasiswa tidak dirasakan sebagai bagian pendidikan calon perawat profesional tetapi justru menambah beban kerja dan mengganggu kinerja asuhan. Bagi klien dan keluarga metode belajar yang tidak tepat akan berdampak pada persepsi bahwa klien adalah subyek uji coba mahasiswa dalam mempraktekkan ilmu pengetahuan keperawatan. Akibatnya klien dan keluarga akan merasa ragu-ragu apakah diri/keluarganya bisa sembuh, ketika asuhan diberikan oleh mahasiswa. Persepsi ini akan merugikan citra rumah sakit karena dianggap sebagai rumah sakit uji coba.

Melihat berbagai permasalahan dan dampak yang ditimbulkan maka diperlukan metode belajar yang tepat, salah satu yang bisa dikembangkan adalah model pembelajaran klinik keperawatan terpadu. Model ini berupaya untuk mengoptimalkan



kemandirian mahasiswa, interaksi klien/keluarga dengan mahasiswa, daya nalar dan pola pikir mahasiswa, sikap etik dan profesional. Model ini disusun dengan pendekatan preceptorship yang menggunakan berbagai macam metode pembelajaran antara lain: konferensi klinik, tutorial klinik, *bedside teaching action and observation*, asuhan klien, presentasi kasus, presentasi jurnal, dan pengayaan klinik. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian model pembelajaran klinik keperawatan terpadu pengaruhnya terhadap metode belajar yang diterapkan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian pra eksperimen dengan rancangan pre post test tanpa kelompok kontrol. Populasinya adalah mahasiswa yang melaksanakan kegiatan praktek klinik keperawatan di RSUD Koesnadi Bondowoso khususnya di Ruang Melati dan Seruni. Responden dipilih secara *purposive*, dengan kriteria dari pendidikan profesi Ners Univ. Muhammadiyah Jember, mengambil mata kuliah

Keperawatan Anak II, sehat, hadir 100%. Jumlah sampelsebanyak responden. Waktu pengambilan data selama 6 minggu efektif mulai 21 April – 30 Mei 2014. Waktu pengambilan data diperhitungkan sesuai dengan beban studi mata kuliah keperawatan anak sebanyak 4 SKS, yaitu 4 sks x 5 x 60 menit x 14 minggu efektif = 280 jam/7 jam per hari = 40 hari/ 6 hari efektif dalam 1 minggu = 6,6 minggu. Mengingat mahasiswa juga melakukan dinas shift sore dan malam yang jam efektifnya antara 8-11 jam maka jumlah minggu efektif diperhitungkan sebanyak 6 minggu. Perlakuan diberikan dalam bentuk penerapan model pembelajaran klinik keperawatan terpadu pendekatan preceptorship. Data dikumpulkan melalui observasi partisipatif dan kuesioner. Data dianalisis dengan analisis deskriptif dan uji t dependent.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Metode Belajar yang Digunakan

Tabel 1. Metode Belajar dalam Model Pembelajaran Klinik Keperawatan Terpadu Pendekatan Preceptorship Mata Kuliah Keperawatan Anak II

(4 SKS) Selama 6 Minggu			
No	Metode	Target	Keterlaksanaan
1.	Pre dan post konferensi	12 x	12 x
2.	Tutorial klinik sesi 1 dan 2	2 x	2 x
3.	<i>Bedside teaching action and observation</i>	6 x	6 x
4.	Asuhan klien	2 asuhan	2 asuhan
5.	Presentasi kasus	1 x	1 x
6.	Presentasi jurnal	1 x	1 x
7.			
8.	Resume	12 resume	12 resume

Tabel 1 menjelaskan 12 macam metode belajar yang digunakan dalam pembelajaran klinik keperawatan

## Kualitas Metode Belajar yang Digunakan

Tabel 2. Kualitas Metode Belajar dalam Model Pembelajaran Klinik Keperawatan Terpadu Pendekatan Preceptorship Mata Kuliah Keperawatan Anak II

No	Metode	Katagori		
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik
1.	Pre dan post konferensi	54,5%	45,5%	0%
2.	Tutorial klinik sesi 1	45,5%	54,5%	0%
3.	Tutorial klinik sesi 2	54,5%	45,5%	0%
4.	<i>Bedsite teaching action and observation</i>	54,5%	45,5%	0%
5.	Asuhan klien	36,4%	54,5%	9,1%
6.	Presentasi kasus	45,5%	54,5%	0%
7.	Presentasi jurnal	45,5%	45,5%	9%
8.	Resume	72,7%	27,3%	0%

Tabel 2 menjelaskan bahwa seluruh metode mendapatkan penilaian baik dan sangat baik, hanya dua metode yang mendapat penilaian cukup baik.

## Pengaruh Model pembelajaran

Tabel 3. Pengaruh Model Pembelajaran Klinik Keperawatan Pendekatan Preceptorship Terhadap Kualitas Metode Belajar

Paired Samples Statistics

	Rerata	N	Std. Deviation	Correlation
Metode_belajar_Sbl_Perseptors hip	27,2500	12	10,41961	,432
Metode_belajar_Stlh_Perseptor ship	40,3333	12	14,05401	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada pengaruh model pembelajaran klinik keperawatan terhadap kualitas metode belajar dengan tingkat pengaruh sedang.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model pembelajaran klinik keperawatan terpadu dengan rancangan preceptorship menerapkan beberapa metode belajar mendapatkan penilaian sangat baik dari mahasiswa. Adapun metode yang dimaksud, antara lain: konferensi 54,5%, BST 54,5%, tutorial klinik sesi dua 45,4%, asuhan klien 36,4%, resume 72,7%, presentasi jurnal 45,4%, presentasi kasus 45,5%. Hasil uji t menyatakan adanya pengaruh yang signifikan model pembelajaran klinik terpadu terhadap kualitas metode belajar ( $p=0,006$ ; korelasi 43,2%).

Istilah *preceptoring* dan *mentoring* sering digunakan untuk maksud yang hampir sama. Perbedaannya adalah; pada program mentoring, proses pembimbingan berlangsung lama sedangkan pada preceptoring berdurasi pendek dan pembimbingan diberikan secara intens. Metode bimbingan ini merupakan sistem dan proses melimpahkan kewenangan secara bertahap dari para preceptor/mentor. Tujuannya adalah agar peserta didik menjadi dewasa dan matang dalam profesionalisme keperawatan sehingga ketika lulus mampu menjadi profesional sejati. Tujuan ini dapat dicapai dengan membekali peserta didik suatu program “antara” yang terstruktur dan mendukung sebagai jembatan menuju upaya menghasilkan praktisi yang handal dan kompeten terutama untuk mampu bekerja dalam situasi layanan yang bertingkat tinggi (AIPNI, 2010).

*Preseptee* (peserta didik) merupakan seseorang yang telah dibekali dengan kompetensi yang diperlukan dan mahir untuk menjalankannya, sehingga dapat berfungsi sebagai praktisi yang akuntabel. Oleh karena itu, semua peserta didik yang akan berperan sebagai *preseptee* adalah individu yang baru akan memasuki dunia nyata dan memerlukan bimbingan namun telah memiliki seluruh kompetensi yang diperlukan. Kebutuhan akan preceptor terjadi karena upaya untuk mempertahankan layanan pasien yang berkualitas dan keberadaan peserta didik tidak merupakan pihak yang didayagunakan karena ketidak-cukupan tenaga atau dianggap sebagai tenaga gratisan. Sebaliknya, preceptor juga diperlukan untuk mengurangi stres yang mungkin dialami oleh peserta didik sebagai lulusan sarjana keperawatan baru yang belum mengenal dunia kerja sebenarnya. Disamping itu, keberadaan preceptor juga untuk menjamin bahwa tanggung jawab tidak sepenuhnya berada pada peserta didik, tidak diberikan secara lebih dini atau tidak seharusnya diberikan secara kurang tepat. Yang terakhir, tentu saja untuk mengurangi resiko pekerjaan terjadi pada peserta didik dan pasien terutama pada lingkungan layanan kesehatan yang lebih kompleks (AIPNI, 2010).

Beberapa metode belajar yang diinisiasi oleh preceptorship antara lain: *pre* dan *post conference*, *bed site teaching*, tutorial individual yang diberikan preceptor, diskusi kasus, *direct observasional procedural skill*, seminar kecil tentang kasus atau IPTEK kesehatan



atau keperawatan terkini, pendelegasian kewenangan bertahap, belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan, laporan kasus dan overan dinas. Pemilihan metode ini didasarkan pada kompetensi belajar yang akan dicapai. Metode pengajaran klinik adalah cara yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan pada silabus sehingga menghasilkan pengalaman belajar yang spesifik. Pengajaran klinik diperlukan karena kondisi lahan pendidikan berbeda, kemampuan mahasiswa berbeda, dan kemampuan pembimbing berbeda (Susilo, 2011).

Adapun detail tentang pelaksanaan metode yang dilaksanakan dalam model pembelajaran klinik terpadu adalah sebagai berikut. Metode pre-post konferen dilaksanakan diawal dan akhir praktek. Pada umumnya di hari senin pagi sebelum berintraksi dengan klien dan diakhiri hari sabtu siang setelah selesai melaksanakan seluruh rangkaian praktek dalam satu siklus pembelajaran selama satu minggu. Pre konferen ditujukan untuk menggali pengetahuan mahasiswa dalam mencapai kompetensi serta kemampuan untuk beradaptasi secara profesional. Interaksi antara preceptor (pembimbing) dan preceptee (mahasiswa) memungkinkan disepakati kontrak belajar secara memuaskan. Preceptor dapat menjelaskan detail pelaksanaan praktek serta aturan yang berlaku, preceptee juga berhak untuk memberikan konfirmasi atas seluruh tugas dan kompetensi yang akan dicapai. Pada saat post konferen mahasiswa dapat secara aktif menyampaikan seluruh capaian

kompetensi dan pengalaman belajarnya serta mengklarifikasi hal-hal yang memerlukan penjelasan tambahan. Pembimbing juga dapat melakukan penilaian akhir dari aspek kognisi dan afeksi mahasiswa selama praktek dan menyampaikan rencana tindak lanjut. Metode ini mempunyai beberapa keunggulan antara lain: 1)ketersediaan sumber belajar, 2)kejelasan kompetensi yang akan dicapai3) kejelasan tugas belajar yang akan dikerjakan, 4)kesinambungan penugasan,5) kejelasan buku panduan, dan 6)kejelasan tahap demi tahap pencapaian kompetensi belajar.

Metode yang kedua adalah bed site teaching (BST). BST terbagi atas BST action dan BST observasi. BST action merupakan kegiatan pembelajaran di samping klien yang memungkinkan mahasiswa mendapatkan demonstrasi langsung dari pembimbing berkaitan dengan keterampilan klinik keperawatan. Nursalam dan Efendi (2008) menyebutkan bahwa BST merupakan metode pembelajaran klinik yang dilakukan di samping tempat tidur klien, meliputi kegiatan mempelajari kondisi klien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh klien. BST action dilaksanakan pada hari pertama praktek dengan kompetensi keterampilan pemeriksaan fisik keperawatan. BST observasi dilaksanakan pada hari berikutnya dengan kompetensi yang disepakati antara pembimbing dengan mahasiswa. Proses pembelajaran berlangsung dua arah karena pembimbing langsung memberikan demonstrasi, pendampingan, pengarahan, dan pelatihan dalam mencapai skill keperawatan yang ingin dicapai.

Kelebihan dari metode ini adalah: 1) proses pembelajaran langsung di samping klien, 2) kejelasan dari detail kompetensi yang dicapai, 3) pendampingan dan pengarahan secara langsung dari pembimbing, dan 4) feedback yang cepat.

Djamarah, (2008) mendefinisikan bahwa belajar sebagai proses dimana tingkah laku ditimbulkan atau diubah melalui latihan atau pengalaman. Melalui metode BST keterampilan keperawatan dilatih secara terukur dengan pendampingan dan pengarahan yang adekuat.

Metode yang ketiga adalah tutorial klinik. Tutorial ini dilaksanakan dalam dua sesi. Sesi yang pertama dilaksanakan sesudah kegiatan BST observasi dan tutorial yang kedua pada hari sabtu (minimal dua hari sesudah tutorial sesi pertama). Adapun langkah-langkah dalam tutorial sesi pertama antara lain: 1) *problem*: mahasiswa menyampaikan temuan data fokus baik berupa data subyektif, maupun obyektif, 2) *hipotesis*: mahasiswa mengidentifikasi permasalahan yang mungkin muncul dari data yang telah ditemukan, 3) *mechanism*: mahasiswa menjelaskan secara detail mekanisme terjadinya masalah yang di duga akan muncul berkaitan dengan data yang telah ditemukan, 4) *more info*: mahasiswa menjelaskan data tambahan apa yang diperlukan untuk mendukung diagnosis keperawatan yang akan ditegakkan, 5) *don't know*: mahasiswa mengemukakan pertanyaan yang lebih mendalam kaitan antara data yang diperoleh dan pengaruhnya terhadap data yang lain, 6) *learning issues*: mahasiswa menentukan topik mana yang harus dipelajari untuk

menyelesaikan kasus, 7) *problem solving*: mahasiswa menegakkan diagnosis keperawatan dan menyusun desain strategi pengembangan untuk menyelesaikan masalah. Sedangkan langkah-langkah tutorial sesi yang kedua antara lain: 1) *problem*: mahasiswa menyebutkan diagnosis keperawatan yang telah diangkat (primer, sekunder, perubahan fungsi tubuh), 2) *problem solving*: mahasiswa menyebutkan langkah penanganan masalah (utama, penunjang, spesifik), 3) *mechanism*: mahasiswa menjelaskan rasional dan mekanisme (pathway) dari tindakan yang telah dilakukan sehingga mampu mengatasi masalah yang terjadi, 4) *evaluation*: mahasiswa menjelaskan evaluasi hasil dari asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Kelebihan dari metode ini antara lain: 1) mengeksplorasi kemampuan mahasiswa untuk berpikir kritis dan profesional, 2) belajar berdasarkan masalah dan sekaligus menyelesaikan masalah, 3) mahasiswa menjadi lebih percaya diri karena terlatih untuk menegakkan diagnosis dan melakukan tindakan keperawatan yang rasional.

Metode yang keempat adalah presentasi kasus. Presentasi kasus dilaksanakan setelah mahasiswa memberikan asuhan keperawatan selama tiga hari. Kasus yang dipresentasikan sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai dan dilakukan secara individual dihadapan mahasiswa yang lain. Kelebihan dari metode ini antara lain: 1) terjadi sharing pengalaman mengasuh pasien, 2) mengeksplorasi kemampuan presentasi, diskusi, dan argumentasi, 3) belajar menghargai



pendapat orang lain, jujur, dan mengendalikan emosi. Kelebihan pada metode presentasi kasus selain mengoptimalkan *hard skills* juga *soft skills*. *Soft skills* merupakan strategi yang diperlukan untuk meraih sukses hidup dan kehidupan dalam masyarakat. Kecakapan *soft skills* diantaranya: berpikir kritis, kreatif, bersemangat, jujur, sikap tangguh dan ulet (Widoyoko, 2009). Melalui presentasi mahasiswa berlatih untuk menyampaikan pendapat, berargumentasi terhadap pendapatnya, jujur dengan data yang disajikan, kreatif pada saat menterjemahkan pengalaman asuhannya ke dalam bahasa verbal. Hal ini merupakan modal yang sangat baik bagi mahasiswa ketika memasuki dunia kerja.

Metode yang kelima adalah presentasi jurnal. Langkah-langkah dalam presentasi jurnal antara lain: 1) menyusun skenario klinik berdasarkan permasalahan yang telah teridentifikasi dalam asuhan yang sedang disusun, 2) melakukan analisis PIO/PICO, 3) penelusuran jurnal, 4) melakukan telaah jurnal, dan 5) presentasi hasil telaah jurnal. Kelebihan dalam metode ini antara lain: 1) belajar berdasarkan evidence, 2) melatih mahasiswa untuk mencari bukti-bukti dan dukungan dari hasil penelitian yang terkait, terkini, dan terpercaya, 3) hasil telaah menjadi bahan untuk melakukan perubahan di tatanan klinik yang berbasis evidence based nursing.

Metode keenam dan ketujuh adalah asuhan keperawatan dan resume. Mahasiswa diberi tugas untuk mengasuh pasien secara paripurna melalui pendekatan proses keperawatan. Adapun tahapannya meliputi: 1) pengkajian, 2) diagnosis

keperawatan, 3) perencanaan, 4) pelaksanaan, dan 5) evaluasi. Target kompetensi asuhan adalah dua pasien. Sedangkan variasi kasus diperoleh melalui penyusunan resume dengan target 12 pasien. Kompetensi yang ditargetkan dalam metode ini adalah berpikir kritis, sikap profesional, kemampuan menyelesaikan masalah, kolaborasi dan koordinasi dengan tim kesehatan, edukasi perawatan klien di rumah sakit maupun paska hospitalisasi, dan intervensi keperawatan yang spesifik berdasarkan kasus maupun usia perkembangan. Kelebihan dari metode ini antara lain: 1) ketersediaan sarana belajar 2) kejelasan sistem evaluasi/ penilaian, 3)kenyamanan belajar, 4)support dari lingkungan, 5) hubungan dengan teman sesama praktikan, 6)hubungan dengan praktikan dari institusi lain, 7)hubungan dengan perawat senior, 8)hubungan dengan pembimbing, dan 9)hubungan dengan dokter.

Beberapa hal yang menjadi kelebihan dari metode asuhan keperawatan yang memuat kompetensi pendidikan kesehatan merupakan kegiatan yang kompleks, karena berkaitan dengan edukasi klien dan keluarga saat di rumah sakit juga edukasi paska di rawat di rumah sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa upaya promosi kesehatan di masyarakat juga mendapat dukungan dari tim keperawatan sejak pasien di rawat. Achmadi (2013) menyebutkan bahwa elemen esensial dalam kesehatan masyarakat adalah keterlibatan atau partisipasi masyarakat dalam setiap upaya penyehatan sebuah kelompok masyarakat. Hal sangat terkait dengan upaya penyehatan individu.



Keterlibatan keluarga pasien dalam asuhan juga sangat penting ditekankan dalam perawatan pasien. Bezt dan Sowden (2002) menyebutkan bahwa keluarga selalu dilibatkan baik saat klien membutuhkan perawatan fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual, baik dalam kondisi akut maupun kronik. Mahasiswa akan belajar bagaimana berkomunikasi terapiutik dengan klien dan keluarga sehingga tercipta hubungan yang profesional.

Metode asuhan keperawatan dan resume juga mempunyai peranan yang sangat besar terhadap pengalaman belajar mahasiswa. Pengalaman belajar adalah segala aktivitas mahasiswa dalam berinteraksi dengan lingkungan. Pengalaman belajar bukanlah isi atau materi pelajaran dan bukan pula aktivitas pembimbing memberikan pelajaran. Pengalaman belajar lebih menunjukkan kepada aktivitas mahasiswa di dalam proses pembelajaran (Sanjaya, 2009). Aktifitas perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien banyak diperoleh melalui interaksi langsung mahasiswa dengan pasien dan keluarga saat memberikan asuhan keperawatan dan resume sehingga modal mahasiswa sebagai perawat profesional banyak dinisiasi dengan metode ini.

Ketujuh macam metode ini masing-masing mendapat porsi penilaian sendiri-sendiri dengan prosentasi yang berbeda-beda. Hal ini sesuai dengan pendapat Sudjana (2009) yang menyatakan bahwa penilaian hasil belajar hendaknya menjadi bagian integral dari proses belajar-mengajar. Penilaian senantiasa dilaksanakan pada setiap saat proses belajar mengajar

sehingga pelaksanaannya berkesinambungan. Jadi secara keseluruhan metode yang digunakan tidak hanya sekedar proses belajar mengajar tetapi sekaligus proses penilaian. Hal ini memungkinkan mahasiswa yang mempunyai kelemahan di presentasi oral akan mendapatkan penilaian tambahan dari metode yang lain, demikian juga sebaliknya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Metode belajar yang digunakan antara lain: konferensi, tutorial klinik, *bedsite teaching action and observation*, asuhan klien, resume, presentasi kasus, dan presentasi jurnal
2. Adanya pengaruh yang signifikan model pembelajaran klinik terpadu terhadap metode belajar.

### A. Saran

Metode ini perlu terus dikembangkan untuk meningkatkan hasil belajar yang optimal sesuai dengan level kompetensinya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktorat Jendral Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Pendidikan Nasional Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sebagai penyandang dana penelitian
2. Rektor Universitas Muhammad iyahJember
3. Ketua LPPM UniversitasMuhammadiyahJe mber
4. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian

## REFERENSI

- Achmadi, (2013). Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Rajawali Press: Jakarta.
- Afandi, (2014). Manajemen Pendidikan Klinik: Preceptorship Model, pelatihan preceptorship Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- AIPNI, (2010). Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia.
- Betz dan Sowden, (2002). Keperawatan Pediatrik. EGC Jakarta.
- Djamarah, (2008). Psikologi Belajar. Edisi 2. Rineka Cipta: Jakarta
- Nursalam dan Efendi, (2008). Pendidikan Dalam Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta
- Sanjaya, (2009). Kurikulum dan Pembelajaran. Kencana Prenada Media Group: Jakarta
- Sudjana, (2009). Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Susilo, (2011). Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Nuha Medika: Jogjakarta
- Widoyoko, (2009). Evaluasi Program Pembelajaran. Panduan Praktis Bagi Pendidik dan Calon Pendidik. Pustaka Pelajar: Jogjakarta