

TESIS

**ANALISIS PENGARUH METODE RONDE KEPERAWATAN
TERHADAP KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DAN
KEPERCAYAAN DIRI MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN**



**TRY AYU PATMAWATI
P4200216013**

**SEKOLAH PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

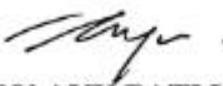
**ANALISIS PENGARUH METODE RONDE KEPERAWATAN
TERHADAP KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DAN
KEPERCAYAAN DIRI MAHASISWA PROFESI
KEPERAWATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh


(TRY AYU PATMAWATI)
P4200216013

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

TESIS

ANALISIS PENGARUH METODE RONDE KEPERAWATAN TERHADAP KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DAN KEPERCAYAAN DIRI MAHASISWA PROFESI KEPERAWATAN

Disusun dan diajukan oleh

TRY AYU PATMAWATI

Nomor Pokok : P4200216013

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 22 November 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat,


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
Ketua
Svahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Try Ayu Patmawati
NIM : P4200216013
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul Tesis : Analisis Pengaruh Metode Ronde Keperawatan Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri Mahasiswa Profesi Keperawatan

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas mencantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 28 November 2018

Yang menyatakan,

A 6000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'METERAI TEMPEL', the serial number 'D2750AFF392124939', and the value '6000 RUPIAH'.

Try Ayu Patmawati

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin, puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas segala Rahmat, Izin dan KaruniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Analisis Pengaruh Metode Ronde Keperawatan Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri Mahasiswa Profesi Keperawatan” dengan tepat waktu.

Penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA.**
2. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes** selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus Pembimbing I atas segala bimbingan dan dukungan selama proses penyusunan tesis ini.
3. **Dr. Elly Sjattar, S.Kp, M.Kes,** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala bimbingan dan perhatiannya untuk meningkatkan ilmu pengetahuan di PSMIK UNHAS Makassar.
4. **Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D** selaku pembimbing II atas bimbingan dan arahan yang diberikan kepada peneliti dalam penyusunan tesis.
5. Segenap dosen pengajar dan Civitas Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala ilmu yang dicurahkan dan bantuan kepada peneliti.
6. Teman-teman “**PSMIK 07**” atas persaudaraan, kerjasama, motivasi, serta dukungannya.

Tesis ini peneliti persembahkan kepada keluarga tercinta yang selalu memberikan motivasi dan kasih sayang tak terhingga hingga saat ini, terkhusus Ayahanda **Bantilang, S.Pd.I** dan Ibunda **Hatia** yang selalu memberikan kasih sayang yang berlimpah, pengorbanan, kesabaran, semangat dan doa yang tiada henti kepada anakmu ini, serta kakakku Hasralwati dan keponakan-keponakanku Niesya Ulul Azmi serta Muh. Farid Nur peneliti juga mengucapkan terima kasih atas bantuan, motivasi dan doanya.

Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak sepenuhnya sempurna, masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran untuk kesempurnaannya

Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Semoga amal baik semua pihak yang telah membantu penulis mendapat berkat yang berlimpah dari Allah SWT. Aamiin Allahumma Aamiin.

Makassar, November 2018

Peneliti

Try Ayu Patmawati

ABSTRAK

Latar Belakang : Kemampuan berpikir kritis mahasiswa harus ditingkatkan mengingat pentingnya hal tersebut dalam pembuatan keputusan, *problem solving* dan *clinical judgment* dan didukung dengan kepercayaan diri. Namun tidak semua mahasiswa mampu mencapai hal tersebut. Untuk itu pembimbing klinik harus memiliki inovasi melalui metode pembelajaran. Ronde keperawatan adalah salah satu pilihan metode pembelajaran pada program profesi namun masih belum diketahui bagaimana pengaruhnya terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa.

Metode : Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment (Non equivalent Control Group Design)* dengan 40 sampel mahasiswa yang dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kontrol, mahasiswa yang menjadi sampel adalah mahasiswa yang telah mengikuti praktik klinik selama 2 minggu, kelompok intervensi adalah kelompok yang mendapatkan metode ronde keperawatan sebanyak 2 kali dan kelompok kontrol tidak mendapatkan metode ronde keperawatan. Pengumpulan data dimulai bulan Juli sampai dengan Agustus 2018. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner *Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD)* dan *Self Confidence Scale*.

Hasil : Didapatkan nilai signifikan ($<0,05$) yang berarti ada perbedaan signifikan antara kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan selisih peningkatan sebesar 7,45(8,03%) pada kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri sebesar 5,65(11,16%).

Kesimpulan : Ada pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa. Rekomendasi pada penelitian ini agar metode ronde keperawatan ini dapat diterapkan secara teratur di rumah sakit sebagai suatu capaian atau rangkaian yang akan dilakukan dalam kegiatan pembelajaran di klinik karena terbukti dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri.

Kata Kunci : Metode Ronde Keperawatan, mahasiswa profesi keperawatan, berpikir kritis, kepercayaan diri

ABSTRACT

Background: The Students' critical thinking have to be improved considering the importance of these in decision making, problem solving and clinical judgment and supported by the self-confidence. However, all of students are not able to achieve this. Therefore clinical instructor should have innovation through learning methods. The nursing round method are one of the choices of learning methods in professional programs but it is still unknown how they affect to the critical thinking and self-confidence. This research aimed to investigate the effect of the nursing round method on the critical thinking and self-confidence of the students.

Method: The research used the design of Quasi Experiment Research (the Non Equivalent Control Group Design) with 40 samples of students divided into intervention and control groups, students who were sampled were students who had taken clinical practice for 2 weeks, the intervention group was the group that received the nursing round method twice and the control group did not get the nursing round method. Data collection began in July to August 2018. The research used the Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD) Questionnaire and the Self Confidence Scale Questionnaire.

Results: Obtained a significant value (<0.05) which means there is a significant difference between the critical thinking and self-confidence between the intervention and the control group with an increase in the difference of 7.45 (8.03%) in critical thinking and self-confidence of 5.65 (11.16%).

Conclusion: There is effect of the nursing round method on critical thinking and self-confidence of the students. Recommendations of this research that the nursing round method can be applied regularly in the hospital as an achievement or series that will be carried out in learning activities in the clinic because it is proven to improve critical thinking skills and self-confidence.

Keywords: Nursing Round Method, students of nursing profession, critical thinking, self confidence

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	6
D. Originalitas Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Algoritma Pencarian	8
B. Tinjauan Literatur	9
1. Metode Pembelajaran	9
2. Ronde Keperawatan	12
3. Berpikir Kritis.....	25
4. Kepercayaan Diri	29
5. Penelitian Terkait Metode Ronde Keperawatan dan Kemampuan Berpikir Kritis	32
6. Teori Kerucut Pengalaman	33
C. Kerangka teori	36
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual Penelitian	37
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	37

C. Hipotesis Penelitian	43
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	45
D. Teknik Sampling.....	46
E. Instrumen dan Prosedur Pengambilan Data.....	47
F. Pengolahan dan Analisis Data	55
G. Etika Penelitian	57
H. Alur Penelitian	59
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden	60
B. Perbedaan Kemampuan Berpikir Kritis	61
C. Perbedaan Kepercayaan Diri	65
BAB VI PEMBAHASAN	
A. Diskusi Hasil	70
B. Implikasi Penelitian	78
C. Keterbatasan Penelitian	78
BAB VII PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	<i>Time Schedule</i>	44
Tabel 4.2	Hasil Pilot Study pada Instrumen Variabel Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri	49
Tabel 4.3	Daftar Prosedur yang Diterima oleh Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	54
Tabel 5.1	Distribusi Gambaran Karakteristik Responden di RSUD Salewangang Maros	60
Tabel 5.2	Perbedaan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Sebelum dan Setelah Metode Ronde Keperawatan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Salewangang Maros..	61
Tabel 5.3	Perubahan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	62
Tabel 5.4	Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Subskala	64
Tabel 5.5	Perbedaan Kepercayaan Diri Mahasiswa Sebelum dan Setelah Metode Ronde Keperawatan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Salewangang Maros	65
Tabel 5.6	Perubahan Kepercayaan Diri Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	66
Tabel 5.7	Peningkatan Kepercayaan Diri Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Subskala	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hasil Pembelajaran	11
Gambar 2.2 Langkah-langkah Kegiatan Ronde Keperawatan.....	26
Gambar 2.3 Sub <i>Skills Critical Thinking</i>	26
Gambar 2.4 Kerucut Pengalaman	34
Gambar 2.5 Kerucut Pengalaman Pembelajaran	34
Gambar 2.6 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	37
Gambar 4.1 Alur Penelitian	59
Grafik 5.1 Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis	61
Grafik 5.2 Peningkatan Kepercayaan Diri	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Algoritma Pencarian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner <i>Yoon Critical Thinking Disposition</i> (YCTD)
Lampiran 4	Kuesioner <i>Self-Confidence Survey</i>
Lampiran 5	Rencana Jadwal Kegiatan In House Training
Lampiran 6	Soal Pre Pos Test Pelatihan Ronde Keperawatan
Lampiran 7	Persetujuan Komisi Etik
Lampiran 8	Surat Izin Uji Validitas
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 11	Master Tabel
Lampiran 12	Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Lingkungan pembelajaran klinis (*Clinical Learning Environment/CLE*) adalah lingkungan yang mempengaruhi hasil belajar klinis mahasiswa yang merupakan tempat mahasiswa berinteraksi dengan pasien dan keluarga, mengintegrasikan pengetahuan teori keperawatan ke dalam asuhan keperawatan dan menjadi pendukung untuk memperoleh keterampilan kognitif, afektif dan psikomotor serta mengembangkan kualitas untuk menjadi profesional yang kompeten. (Billings & Halstead, 2016; O' Mara, Mcdonald, Gillespie, Brown, & Miles, 2014)

Lingkungan pembelajaran klinis juga harus didukung beberapa faktor agar dapat memenuhi harapan, salah satunya adalah pengajaran klinis. Pengajaran klinis yang efektif harus menggunakan beberapa teknik pembelajaran/ instruksional dan taktik mengajar untuk mengembangkan dan menyesuaikan diri dengan lingkungan dimana mahasiswa belajar. (Billings & Halstead, 2016)

(Kumm, Godfrey, Richards, Hulen, & Ray, 2016) melakukan penelitian untuk mengidentifikasi model pembelajaran klinis yang tepat untuk persiapan praktik perawat dengan melakukan survei dengan mengevaluasi kesiapan mahasiswa dari segi pengetahuan klinis, keterampilan teknis, pemikiran kritis, komunikasi, profesionalisme, manajemen tanggung jawab, dan kinerja secara keseluruhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada nilai yang signifikan secara statistik namun dari hasil evaluasi preceptor pada setiap

area didapatkan bahwa mahasiswa mengalami kelemahan dalam berpikir kritis, Kemampuan untuk bekerja secara independen, kemampuan untuk mengantisipasi risiko, resolusi konflik, komunikasi dengan dokter, maupun tim interprofessional lain, interpretasi tatanan, patofisiologi, dan farmakologi, serta lemah dalam prosedur klinis. Sehingga, Studi ini memberi kesempatan untuk meneliti signifikansi jumlah jam klinis dan berbagai strategi pengajaran dan pembelajaran untuk mempersiapkan mahasiswa ketika lulus.

Beberapa model untuk pembelajaran klinis digunakan untuk mendidik mahasiswa keperawatan. Model-model pembelajaran klinis adalah model eksperiensial, model konferensi praklinik (*preconference*), konferensi pascaklinik (*postconference*), umpan balik (*peer review*), isu (*issue*) dan multidisiplin, *bed site teaching*, observasi lapangan, *fieldrip*, demonstrasi dan ronde keperawatan. (Delunas & Rooda, 2009; Murray, Crain, Meyer, Mcdonough, & Schweiss, 2010; Niederhauser, Schoessler, Gubrud-Howe, Magnussen, & Codier, 2012; Nursalam & Efendi, 2008)

Ronde Keperawatan (*Nursing Grand Round*) adalah metode pengajaran yang menggunakan tempat tidur pasien untuk pengalaman langsung dan lebih terarah. Ronde keperawatan merupakan sebuah media untuk mengetahui masalah dan kebutuhan klien dan merupakan proses belajar bagi perawat dengan harapan dapat meningkatkan 3 aspek yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor yang secara tidak langsung dapat menumbuhkan dan melatih kepekaan dan cara berpikir kritis dengan adanya transfer pengetahuan dan

pengaplikasian teori ke dalam praktik. (Billings & Halstead, 2016; Nursalam & Efendi, 2008)

Ronde keperawatan adalah salah satu pilihan metode pembelajaran pada program profesi yang telah diperkenalkan oleh (AIPNI, 2015), namun masih belum diketahui bagaimana pengaruhnya terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa di Indonesia. Oleh sebab itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui lebih jauh pengaruh metode ronde keperawatan terhadap berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa profesi keperawatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berpikir kritis dalam pendidikan keperawatan merupakan komponen penting dari akuntabilitas profesional dan asuhan keperawatan berkualitas. Siswa keperawatan diharapkan dapat berpikir kritis untuk memproses data yang kompleks dan membuat keputusan yang cerdas mengenai perencanaan dan pengelolaan, sedangkan kepercayaan diri mempengaruhi hampir setiap aspek kehidupan individu, dari kemampuan individu untuk berpikir optimis dan bertahan melalui kesulitan. Kepercayaan diri memberikan motivasi, yang merupakan kunci penentu individu dapat bertahan melalui kegiatan pembelajaran yang sulit (Ludenberg & Kim, 2016; K. Shin, Jung, Shin, & Kim, 2006)

Kemampuan berpikir kritis mahasiswa harus ditingkatkan mengingat pentingnya hal tersebut dalam pembuatan keputusan, *problem solving* dan *clinical judgment*, sedangkan untuk membuat hal tersebut tercapai maka harus didukung dengan kepercayaan diri terlebih ketika mahasiswa telah berada di tataran klinis, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan masih kurang (rata-rata = 5/40 dari 20) adapun penelitian yang ada di Indonesia didapatkan bahwa kemampuan berpikir kritis perawat dan mahasiswa kurang (40,4 - 55,7%) (Kumm et al., 2016; Maizar, 2017; Noohi, Karimi-noghondar, & Haghdoost, 2012; Sukihananto, 2010), begitupun dengan kepercayaan diri perawat dan mahasiswa keperawatan yang ada di Indonesia didapatkan masih kurang seperti pada penelitian (Yana, 2015) menyatakan bahwa proporsi terbesar yang menyebabkan stress yang tinggi pada perawat berasal dari kurangnya kepercayaan diri sendiri, sedangkan penelitian (Bidjuni, 2016) menyatakan

bahwa tingkat kepercayaan diri mahasiswa keperawatan masih rendah yakni sebanyak 50%, sedangkan penelitian (Panduragan, Abdullah, Hassan, & Mat, 2011) didapatkan bahwa dari 189 mahasiswa sebanyak 90,5% (n = 171) tidak percaya diri dalam menyediakan dan mengelola perawatan untuk pasien. Perubahan kurikulum keperawatan yang mendorong lebih banyak kegiatan studi yang berpusat pada siswa dapat menyebabkan perubahan dalam tingkat kepercayaan siswa dalam pengaturan klinis.

Penelitian (Mann, 2012) juga meneliti lebih spesifik tentang efektivitas strategi pembelajaran ronde keperawatan pada pemikiran kritis namun hasil yang didapatkan tidak ada perbedaan statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol disebabkan intervensi yang tidak teratur, ukuran sampel yang kecil, pre-test yang dilakukan jauh sebelum intervensi dan pengukuran kemampuan berpikir kritis yang dilakukan jauh setelah adanya intervensi diberikan sehingga hasil mungkin telah dikacaukan oleh variabel yang tidak dipertimbangkan dalam penelitian ini.

Beberapa penelitian di atas menyarankan dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menelusuri lebih jauh tentang strategi pembelajaran yang cocok untuk meningkatkan hal tersebut, berdasarkan studi *literature review* yang dilakukan oleh (Carter, Creedy, & Sidebotham, 2016) bahwa strategi pengajaran yang paling umum digunakan untuk mendukung dan mengembangkan pemikiran kritis adalah konsep *mapping*, *problem based learning* dan simulasi, sementara itu di dalam ronde keperawatan menggunakan *problem based learning* untuk mengetahui dan mendiskusikan terkait kasus pasien. Sehingga, pertanyaan pada penelitian ini adalah

bagaimana pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa profesi keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kemampuan berpikir kritis mahasiswa profesi ners sebelum dan sesudah pelaksanaan metode ronde keperawatan
- b. Mengetahui kepercayaan diri mahasiswa profesi ners sebelum dan sesudah pelaksanaan metode ronde keperawatan

D. ORIGINALITAS PENELITIAN

Lingkungan pembelajaran klinis didukung beberapa faktor salah satunya adalah pengajaran klinis untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri (Billings & Halstead, 2016). Beberapa penelitian telah mencari hubungan strategi pembelajaran termasuk ronde keperawatan dan kemampuan berpikir kritis namun didapatkan bahwa kemampuan berpikir kritis tidak mengalami perubahan, hal tersebut berpotensi dikarenakan intervensi yang tidak teratur, ukuran sampel yang kecil dan pengukuran kemampuan berpikir kritis yang dilakukan jauh setelah adanya intervensi (Carter et al., 2016; Mann, 2012). Selain itu penelitian tentang kemampuan berpikir kritis dalam keperawatan secara kuantitatif masih sangat

jarang, dan penelitian yang menghubungkan strategi pembelajaran dengan kepercayaan diri serta penelitian yang meneliti terkait metode ronde keperawatan masih sangat kurang. Sehingga originalitas penelitian ini adalah mengetahui lebih jauh tentang metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa profesi keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ALGORITMA PENCARIAN

Beberapa buku dan artikel ilmiah digunakan pada tinjauan pustaka ini. Adapun artikel ilmiah yang digunakan adalah artikel yang didapatkan dengan menggunakan 3 database *Pubmed*, *Google Scholar* dan *Science Direct* dengan tehnik pencarian *advance search* dimasukkan beberapa kata kunci (*Nurse OR "Nursing Student"*) AND ("*learning strategy*" OR "*learning method*") AND "*critical thinking*" AND "*self confidence*". Berdasarkan kata kunci tersebut didapatkan 24 artikel pada *Pubmed*, Berdasarkan kata kunci (*Nurse OR "Nursing Student"*) AND ("*grand round*" OR *round* OR "*nursing round*" OR *rounding* OR "*nursing grand round*") AND (*Learning strategy*) OR *Learning method*) AND ("*clinical teaching*") AND "*critical thinking*" AND ("*self confidence*" OR "*self efficacy*") setelah itu penulis menambahkan filter lima tahun terakhir didapatkan 17.597 artikel pada *Science direct* dan 184 artikel pada *Google Scholar* , dan melakukan proses screening hingga mendapatkan literatur sebanyak 25 artikel . Selain tehnik pencarian primer, penulis juga menggunakan tehnik pencarian sekunder berdasarkan referensi yang ada pada artikel sebanyak 18 artikel. Sehingga total referensi artikel yang digunakan berdasarkan pencarian primer dan sekunder adalah 43 artikel.

B. TINJAUAN LITERATUR

1. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran adalah metode dalam mendidik yang memungkinkan pendidik untuk menentukan dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran. (Nursalam & Efendi, 2008)

Jenis pembelajaran klinik/lapangan menurut (Nursalam & Efendi, 2008) adalah sebagai berikut :

a. Eksperensial

Kegiatan pada metode ini adalah situasi penyelesaian masalah, meningkatkan sikap profesionalitas peserta didik, menerapkan masalah konseptual keperawatan dalam kurikulum berdasarkan masalah aktual. Selain itu dalam pembelajaran eksperensial didalamnya terdapat proses insiden yang berguna untuk mengembangkan keterampilan reflektif berdasarkan kejadian klinik atau insiden yang berasal dari pengalaman praktik aktual atau dikembangkan secara hipotesis, insidennya dapat berupa insiden terkait staf, klien dan tatanan praktik.

b. Konferensi

Jenis-jenis konferensi adalah konferensi praklinik (*preconference*) dan konferensi pascaklinik (*postconference*), umpan balik (*peer review*), isu (*issue*) dan multidisiplin.

c. Observasi

Manfaat dari pembelajaran observasi adalah mendapatkan pengalaman/contoh nyata, mengembangkan perilaku baru untuk pembelajaran masa mendatang. Kegiatannya meliputi observasi lapangan, *fieldrip*, demonstrasi dan ronde keperawatan.

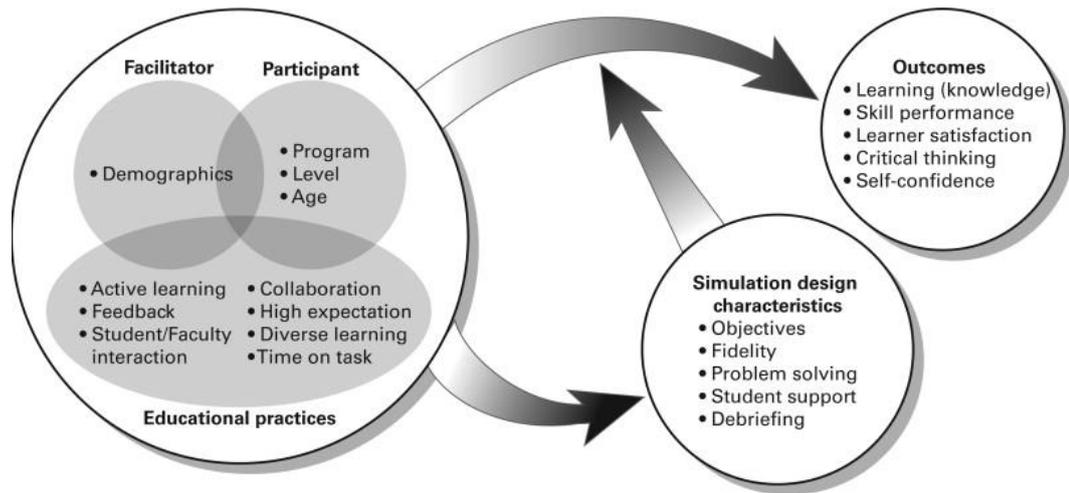
d. *Bed-Site Teaching*

Bed-site teaching adalah metode pembelajaran yang dilakukan di samping tidur pasien meliputi kegiatan mempelajari kondisi pasien dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. Manfaat *bed site teaching* adalah pembimbing klinik dapat mengajarkan peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan biologis/fisik, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung.

Hal-hal yang mempengaruhi pelaksanaan metode pembelajaran klinik adalah :

- a. Keadaan lahan praktik
- b. Kurangnya sarana dan prasarana
- c. Keterbatasan waktu
- d. Keterampilan yang kurang memadai dari preceptor

Adapun hasil pembelajaran yang diharapkan dalam sebuah pembelajaran menurut (Jeffries, 2012)



Gambar 2.1 Hasil Pembelajaran

Sehingga berdasarkan model simulasi tersebut dapat disimpulkan bahwa saat pembimbing klinik/dosen sebagai fasilitator mendemonstrasikan tindakan keperawatan kepada partisipan, maka outcome yang diharapkan peserta didik mampu menguasai antara lain :

- a. Pengetahuan yang diberikan (*knowledge*)
- b. Keterampilan (*skill performance*)
- c. Kepuasan peserta didik akan pembelajaran yang diberikan (*learner satisfaction*)
- d. Berpikir kritis (*critical thinking*)
- e. Kepercayaan diri (*self confidence*)

2. Ronde Keperawatan

Menurut (Nursalam & Efendi, 2008) ronde keperawatan merupakan sebuah media untuk mengetahui masalah dan kebutuhan klien dan merupakan proses belajar bagi perawat dengan harapan dapat meningkatkan 3 aspek yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor yang secara tidak langsung dapat menumbuhkan dan melatih kepekaan dan cara berpikir kritis dengan ada transfer pengetahuan dan pengaplikasian teori ke dalam praktik.

Ronde Keperawatan (Nursing Grand Round) adalah metode pengajaran yang menggunakan tempat tidur pasien untuk pengalaman langsung dan terarah. Pengajaran ini dilakukan dengan cara demonstrasi, wawancara atau diskusi singkat mengenai masalah dan asuhan keperawatan. Ronde juga mampu memberi kesempatan bagus untuk pertukaran gagasan tentang situasi perawatan pasien, yang mungkin melibatkan fakultas klinis, siswa dan staf. Penggunaan ronde sebagai strategi pengajaran membutuhkan perencanaan. Perencanaan mencakup mendapatkan izin dari pasien dan memberikan informasi tentang sifat ronde dan peran yang akan dimainkan pasien. Setelah sesi berlangsung partisipasi pasien harus didengarkan dan beberapa bentuk pembekalan harus dilakukan termasuk perencanaan untuk ronde berikutnya. (Billings & Halstead, 2016)

Ronde keperawatan melibatkan pengamatan dan wawancara pada pasien atau beberapa pasien dalam setting klinis. Ronde keperawatan dapat dilakukan untuk mahasiswa keperawatan dan staf saja atau sebagai

kegiatan interdisipliner. Ronde keperawatan memberikan kesempatan untuk mengamati pasien dengan kondisi spesifik, mendiskusikan penilaian dan interpretasi data, dan mengusulkan intervensi dan keefektifannya, serta perubahan dalam rencana perawatan. Ronde keperawatan memiliki nilai penting dalam memeriksa masalah yang dihadapi pasien dan penyelesaiannya, selain itu mengenalkan mahasiswa ke situasi yang mungkin belum mereka temui dalam pengalaman klinis mereka (Gaberson & Oermann, 2010).

Ronde keperawatan mirip dengan studi kasus, memberikan kesempatan untuk mengeksplorasi masalah pasien dan beragam tindakan, menganalisis perawatan dan mengusulkan intervensi baru, dan mendapatkan wawasan tentang situasi klinis yang berbeda (Gaberson & Oermann, 2010).

Tujuan ronde keperawatan menurut hasil konsesus dapat memberikan pengalaman yang dapat memenuhi tujuan berikut (Gaberson & Oermann, 2010):

- a. Memberikan pengalaman belajar interaktif yang berpusat pada pasien.
- b. Sebagai metode pembelajaran yang bertujuan untuk memberikan kesempatan bagi mahasiswa keperawatan untuk menghubungkan pembelajaran di kelas dan praktik klinis.
- c. Membahas kasus pada pasien yang dipilih di samping tempat tidur.
- d. Meningkatkan pengembangan profesional (mis., Keterampilan komunikasi dan kepemimpinan).
- e. Menstimulus pemikiran siswa dan pemecahan masalah.

Ronde keperawatan dapat digunakan dalam banyak cara untuk meningkatkan pengalaman belajar klinis siswa. Fokus ronde keperawatan adalah sebagai berikut :

- a. Menyajikan praktik terbaik.
- b. Memberikan presentasi kasus pasien terpilih yang ditugaskan kepada siswa menggunakan formulir standar.
- c. Mengidentifikasi masalah dan isu terkait pasien dalam praktik klinis.
- d. Mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan interdisipliner pada perawatan pasien dengan rekan dan ahli yang berpartisipasi dalam ronde.
- e. Berbagi pengetahuan klinis dengan teman sebaya.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan dalam belajar siswa.
- g. Berpikir kritis tentang asuhan keperawatan yang disediakan dan diberikan oleh teman sebaya.
- h. Meningkatkan kemampuan berpikir kritis (Gaberson & Oermann, 2010)

Menurut (Gaberson & Oermann, 2010) setiap hari di akhir praktik kelompok yang terdiri dari tiga hingga empat siswa melakukan putaran berjalan di tempat post conference. Mahasiswa menjelaskan data penilaian fisik dan psikososial yang penting secara singkat, diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi, sementara mahasiswa lain mendengarkan. Mereka kemudian memperkenalkan pasien mereka kepada kelompok, jika memungkinkan. Setelah meninggalkan ruang pasien, mahasiswa dapat

mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan perawatan pasien, mengidentifikasi area yang membutuhkan klarifikasi lebih lanjut.

Terlepas dari apakah putaran dilakukan dalam pengaturan klinis atau dilihat di Webcast, pembimbing harus terlebih dahulu mengidentifikasi hasil yang harus dipenuhi siswa di akhir ronde. Hasilnya memandu pembimbing dalam merencanakan ronde dan fokusnya. Kedua, harus jelas mengapa pasien atau situasi klinis tertentu dipilih untuk ronde. Ketiga, pertanyaan yang diajukan setelah ronde harus mendorong siswa untuk berpikir kritis tentang pasien dan perawatan, membandingkan kasus ini dengan teori yang pernah dipelajari dan pasien lain yang telah diasuh siswa, serta mengeksplorasi intervensi alternatif dan perspektif pada kasus tersebut. Area terakhir diskusi harus fokus pada apa yang telah dipelajari mahasiswa dari pengalaman ini dan wawasan baru yang mereka peroleh tentang praktik klinis. Mahasiswa dapat menulis makalah singkat yang merefleksikan pembelajaran dan perspektif baru mereka.

Ronde keperawatan dapat dilakukan oleh perawat praktik lanjutan, perawat staf, pembimbing, siswa, atau profesional perawatan kesehatan lainnya. Untuk ronde keperawatan yang dipimpin oleh mahasiswa, pembimbing bertanggung jawab untuk mengkonfirmasi rencana dengan pasien. Pasien harus diyakinkan akan hak mereka untuk menolak partisipasi dan harus merasa nyaman untuk memberi tahu mereka yang terlibat dalam ronde ketika mereka tidak ingin melanjutkannya lagi.

Untuk ronde besar dalam pengaturan klinis, kegiatan di samping tempat tidur pasien harus dimulai dengan pengenalan pasien kepada

mahasiswa, menekankan kontribusi pasien terhadap pembelajaran mahasiswa. Jika memungkinkan, orang yang melakukan ronde harus memasukkan pasien dan keluarga dalam diskusi, mencari perspektif mereka tentang masalah kesehatan dan memasukkan ke dalam perawatan. Peran pembimbing adalah sebagai konsultan, mengklarifikasi informasi dan membantu mahasiswa dalam menjaga diskusi tentang tujuan yang ditetapkan untuk putaran. Para mahasiswa harus mengarahkan pertanyaan apa pun kepada pembimbing sebelum dan sesudah ronde, dan isu-isu sensitif harus didiskusikan ketika ronde selesai dan keluar dari ruangan pasien.

Menurut (Ramani, 2003) tahapan ronde keperawatan adalah :

a. *Pre-rounds*, meliputi: *preparation* (persiapan), *planning* (perencanaan), *orientation* (orientasi).

1) *Preparation* (persiapan)

Persiapan adalah elemen kunci untuk melakukan ronde yang efektif dan meningkatkan kenyamanan di sisi tempat tidur. Bagi pembimbing yang merencanakan ronde di samping tempat tidur, terutama jika tidak familiar atau tidak nyaman dengan teknik ini, fase persiapan akan sangat membantu dalam meningkatkan tingkat kenyamanan mereka. Kegiatan berikut bisa dilakukan:

a) Pembimbing perlu membiasakan diri dengan kurikulum klinis yang perlu diajarkan

- b) Penting untuk menyelidiki pengetahuan dan tingkat keterampilan klinis aktual dari semua mahasiswa untuk diajarkan.
- c) Pembimbing perlu memperbaiki keterampilan, ujian, dan pemecahan masalah mereka sendiri dengan membaca, belajar dari ahli senior serta penggunaan multimedia seperti CD-ROM, kaset, rekaman video, dan lain-lain pada area pemeriksaan klinis tertentu. Tambahan yang ideal untuk tahap persiapan ini adalah pelatihan fakultas mengenai keterampilan klinis dan metode pengajaran.

2) *Planning* (perencanaan)

Membuat *road map* yang akan dicapai di samping tempat tidur untuk setiap pertemuan. Perlu investasi beberapa waktu dan energi dalam merencanakan putaran di samping tempat tidur. Sekalipun rencana ini tidak diikuti secara ketat, seperti yang sering terjadi pada pertemuan di samping tempat tidur, *road map* kasar memungkinkan pembimbing untuk masuk ke pertemuan dengan percaya diri. Pertanyaan tak terduga muncul baik dari peserta didik maupun pasien dan jawabannya tidak selalu diketahui. Sebaliknya, ceramah adalah lingkungan yang terkendali dan pembimbing bisa mengatur berbagai langkah ceramah. Beberapa strategi berikut dapat membantu meningkatkan tingkat kepercayaan pembimbing:

- a) Menentukan sistem apa yang harus diajarkan di samping tempat tidur.
- b) Aspek spesifik apa yang harus ditekankan pengambilan riwayat, pemeriksaan fisik, konseling pasien, penyampaian berita buruk dll.
- c) Apa tema utama hari ini ? : pengamatan kinerja peserta pelatihan atau demonstrasi pengambilan sejarah, ujian dll.
- d) Merencanakan kegiatan untuk membuat semua orang tetap terlibat dan bersedia ikut dalam pengajaran dan pembelajaran.
- e) Memilih pasien yang akan memberi pengajaran di tempat tidur yang baik, lebih baik dengan masukan dari peserta didik.
- f) Menentukan berapa banyak waktu yang harus dikeluarkan dengan pasien tertentu.

3) *Orientation* (orientasi)

Melibatkan mahasiswa dalam perencanaan untuk sesi tersebut dan bernegosiasi tentang tujuan dan sasaran sesi ini. Kegiatan berikut dapat dilakukan selama fase orientasi :

- a) Orientasi peserta didik terhadap tujuan latihan dan kegiatan yang direncanakan.
- b) Tetapkan peran pada masing-masing anggota tim - ini dapat mencegah kekacauan yang terkadang terjadi di samping tempat tidur dan juga akan meminimalkan kebosanan yang

dirasakan oleh mahasiswa yang mungkin tidak merasa terlibat sepenuhnya.

- c) Mahasiswa perlu diberitahu tentang harapan pembimbing
- d) Aturan dasar tim harus ditetapkan.
- e) Setiap diskusi sensitif perlu ditunda dan seluruh tim perlu menyadari hal ini.

b. Ronde, meliputi: *introduction* (pendahuluan), *interaction* (interaksi), *observation* (pengamatan), *instruction* (pengajaran), *summarizing* (kesimpulan).

1) *Introduction* (pendahuluan)

Memperkenalkan diri dan tim kepada pasien, menekankan sifat pengajaran dari pertemuan tersebut.

Dalam pengajaran besar pasien biasanya bingung, karena tim kesehatan atau perawat di ruangan juga melakukan ronde oleh karena itu sebaiknya mahasiswa hal-hal di bawah ini :

- a) Memperkenalkan diri kepada pasien. Ini juga akan membantu untuk mengarahkan pasien selama pertemuan di samping tempat tidur seperti apa yang direncanakan. Ini sering merupakan langkah yang terbengkalai dan meninggalkan pasien sangat bingung selama dan setelah perjumpaan.
- b) Pasien perlu diberi tahu bahwa pertemuan tersebut terutama ditujukan untuk pengajaran dan bahwa diskusi teoretis tertentu mungkin tidak berlaku untuk penyakit mereka.

c) Untuk proses perkenalan ini, keluarga tidak perlu diminta untuk pergi jika pasien menginginkan mereka untuk tinggal.

2) *Interaction* (interaksi)

Proses interaksi antara pasien dan mahasiswa membuat pasien merasa bahwa mahasiswa benar-benar tertarik pada mereka; mereka dapat mengajukan pertanyaan dan merasakan bagian integral dari pengajaran mahasiswa. Hal ini memberi kesempatan kepada seorang instruktur klinis untuk menjadi panutan bagi mahasiswa dan mengajarkannya profesionalisme serta pengalaman di samping tempat tidur tanpa menguliah mereka mengenai topik tersebut dalam mode teoretis murni.

3) *Observation* (pengamatan)

Pengamatan yang tajam merupakan bagian penting dari pengajaran yang berpusat pada mahasiswa.

Perlu diingat bahwa dokter utama pasien dan pembimbing tidak harus mengambil alih interaksi. Mengamati interaksi mahasiswa dengan pasien di samping tempat tidur. Komunikasi mereka, keterampilan membaca riwayat pasien dapat dinilai lebih baik dengan observasi; Masalah keterampilan, pengetahuan dan sikap mereka dapat dievaluasi. Evaluasi ini dapat membantu pembimbing merencanakan ronde selanjutnya.

4) *Instruction* (pengajaran)

Menantang pemikiran peserta didik tanpa memermalukan, ditambah dengan koreksi lembut bila diperlukan. Ahli pendidik

telah menulis beberapa rekomendasi tentang pengajaran aktual di sisi tempat tidur. Beberapa saran tercantum di bawah ini:

- a) Hindari mengajukan pertanyaan yang tidak tepat kepada mahasiswa. Koreksi yang lembut dapat dilakukan bila diperlukan.
 - b) Mengakui kekurangan pengetahuan seseorang membuat peserta didik untuk mengakui keterbatasan mereka dan menimbulkan kemauan untuk mengajukan pertanyaan.
 - c) Mengajarkan profesionalisme dan observasi.
 - d) Membuat semua peserta didik nyaman untuk menghindari kebosanan.
 - e) Menekankan bahwa instruktur klinis bersedia belajar dari peserta didik dan juga pasiennya.
 - f) Mendemonstrasikan keterampilan klinis hanya bisa dilakukan di samping tempat tidur.
 - g) Menghindari diskusi didaktik yang panjang, membuat peserta didik nyaman dan terlibat selama sesi berlangsung.
 - h) Menangkap momen yang dapat diajarkan:
- 5) *Summarizing* (kesimpulan).

Peserta didik memberikan kesimpulan apa yang telah mereka lakukan. Sebelum meninggalkan tempat tidur, para pembimbing perlu meringkas apa yang diajarkan dan dipelajari selama pertemuan itu. Pasien juga memerlukan ringkasan diskusi, menjelaskan apa yang berlaku dan apa yang tidak berlaku untuk

penyakit mereka. Pendidikan dan konseling pasien bisa dilakukan pada tahap ini, meski ringkas.

c. *Post-rounds*, meliputi: *debriefing* (tanya jawab), *feedback* (saran), *reflection* (refleksi), *preparation* (persiapan).

1) *Debriefing* (tanya jawab)

Melakukan tanya jawab, klarifikasi, dan lain-lain. Fase ini berlangsung di luar ruangan, jauh dari jarak pendengaran pasien. Inilah kesempatan untuk mendiskusikan aspek sensitif dari riwayat pasien, diagnosis banding, dll. Peserta didik memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, menyelesaikan kebingungan dan dekompresi setelah pertemuan intens.

2) *Feedback* (saran)

Mencari tahu apa yang berjalan dengan baik dan apa yang tidak. Setiap pertemuan mengajar di samping tempat tidur, perlu ada waktu untuk umpan balik. Pertemuan tersebut sebaiknya dilakukan dengan tidak menyita banyak waktu. Sesi harus tetap singkat dan fokus pada kekuatan dan kekurangan pertemuan pengajaran yang baru saja selesai. Ini akan meningkatkan kualitas pengajaran di masa depan, meningkatkan semangat kerja tim, memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengungkapkan rasa frustrasi dan kekurangan mereka dalam pengetahuan atau keterampilan, dan untuk mengubah atau mengubah tujuan pengajaran bagi tim.

3) *Reflection* (refleksi)

Mengevaluasi pertemuan di samping tempat tidur; mengevaluasi apa yang berjalan dengan baik dan apa yang terjadi dengan buruk dan apa yang akan dilakukan pada kesempatan berikutnya.

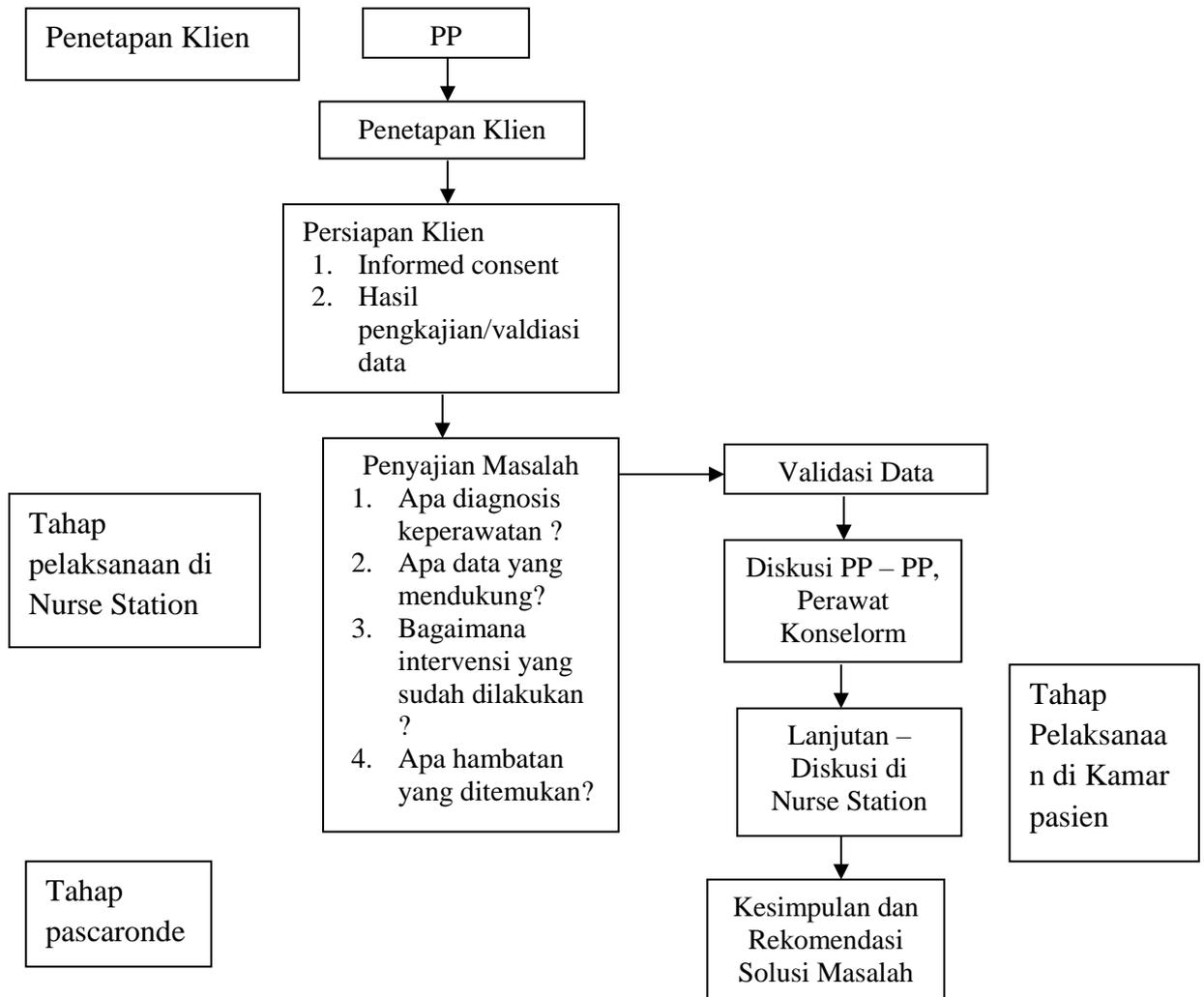
Hal ini seharusnya dilakukan setiap instruktur setelah pertemuan mengajar. Ada banyak sekali informasi yang harus dicerna sebagai hasil dari tahap-tahap tersebut, terutama tahap observasi, tanya jawab dan umpan balik. Ini juga merupakan kesempatan untuk merenungkan kekuatan dan kelemahan mahasiswa di samping tempat tidur dan merumuskan tujuan dan sasaran selama sisa rotasi untuk pendidikan mandiri dan juga pendidikan peserta didik.

4) *Preparation* (persiapan).

Menyiapkan pertemuan berikutnya berdasarkan hasil refleksi.

Ini melengkapi ronde pengajaran di samping tempat tidur. Sama seperti persiapan awal membantu dalam merencanakan dan melaksanakan pengajaran, persiapan sebelum setiap pertemuan akan memperkuat keterampilan klinis guru, meningkatkan kemampuan mengajarnya, meningkatkan kepercayaan dirinya di sisi tempat tidur, memperbaiki kualitas pengajaran di samping tempat tidur dan akhirnya

Langkah-langkah kegiatan ronde keperawatan menurut (Nursalam & Efendi, 2008) :



Gambar 2.2 Langkah-langkah Kegiatan Ronde Keperawatan

a. Pra Ronde

- 1) Penentuan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah langka)
- 2) Penentuan tim
- 3) Pencarian sumber/literatur
- 4) Pembuatan proposal

- 5) Klien disiapkan : *informed consent* dan pengkajian
 - 6) Diskusi : terkait diagnosis keperawatan, data pendukung, intervensi yang sudah dilakukan, hambatan yang ditemukan
- b. Pelaksanaan Ronde
- 1) Penjelasan tentang klien oleh PP yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dan/atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan
 - 2) Diskusi antaraanggota tim tentang kasus tersebut
 - 3) Pemberian justifikasi oleh PP atau perawat konselor atau kepala ruangan tentang masalah klien serta rencana tindakan yang akan dilakukan
- c. Pasca Ronde
- 1) Evaluasi, revisi dan perbaikan
 - 2) Kesimpulan dan rekomendasi penegakan diagnosis dari intervensi keperawatan selanjutnya.

3. Berpikir Kritis

Menurut (Gaberson & Oermann, 2010) pemikiran kritis memungkinkan perawat membuat penilaian yang beralasan dan terinformasi dalam setting praktik dan memutuskan apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu.

Pemikiran kritis juga dapat dipandang sebagai pemikiran reflektif tentang masalah pasien saat masalahnya tidak jelas atau perawat mengetahui apa yang salah, tetapi tidak yakin apa yang harus dilakukan. Melalui pemikiran kritis, mahasiswa dapat:

- a. Mempertimbangkan berbagai perspektif untuk pelayanan
- b. Kritikkan pendekatan yang berbeda mungkin terjadi dalam situasi klinis
- c. Mempertimbangkan pendekatan terhadap bukti dan tanggapan pasien
- d. Memberikan penilaian yang baik
- e. Meningkatkan pertanyaan tentang isu-isu untuk memperjelas mereka lebih jauh
- f. Menyelesaikan masalah dengan pendekatan yang dipikirkan dengan baik (Gaberson & Oermann, 2010; Oermann, Truesdell, & Ziolkowski, 2000)

Menurut (Facione, 2015) berpikir kritis mempunyai enam sub-skills yang terdiri dari interpretasi, analisis, evaluasi, kesimpulan, penjelasan dan regulasi diri.



Gambar 2.3 *Sub skills critical thinking*

Berpikir kritis adalah keterampilan penting bagi perawat seperti halnya dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya, perlu secara efektif mengelola situasi perawatan yang kompleks, hati-hati menentukan dan menganalisis masalah serta informasi di lingkungan klinis yang serba cepat. Hal tersebut sangat penting bagi perawat yang bekerja di

lingkungan yang kompleks dan menuntut dengan peningkatan akuntabilitas, otonomi, dan kolaborasi dengan disiplin lainnya sehingga menuntut pertanggungjawaban yang lebih besar dalam pengambilan keputusan (Castledine, 2010; Mong-Chue, 2000; Pucer, Trobec, & Žvanut, 2014).

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi strategi pengajaran yang efektif yang mempromosikan dan mengembangkan pemikiran kritis dengan tujuan untuk mengetahui keefektifan metode pengajaran yang digunakan untuk mengembangkan pemikiran kritis pada mahasiswa sarjana keperawatan dan dampaknya terhadap pemikiran kritis penting untuk melaksanakan 'praktik terbaik'. Namun terdapat beberapa kelemahan dalam metodologi (Carter, Creedy, & Sidebotham, 2015; Chan, 2013).

Adapun instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kemampuan berpikir kritis adalah sebagai berikut :

- a. *California Critical Thinking Skills Test (CCTST)*
- b. *California Critical Thinking Disposition Inventory (CCTDI)*
- c. *Watson-Glaser Thinking Appraisal (WGCTA)*
- d. *Ennis-Weir Critical Thinking Essay test*
- e. *Cornell Critical Thinking Test Levels Z*
- f. *Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD)*
- g. *Short Form Critical Thinking Disposition Inventory Chinese Version Malay/English (SF-CTDI-CV Malay English)*
- h. *Health Science Reasoning Test (HSRT)*

Penelitian (Nair & Stamler, 2013; Romeo, 2010) telah menemukan bahwa sebagian besar instrumen pengukuran kemampuan berpikir kritis tidak efektif untuk digunakan dengan mahasiswa keperawatan karena kurangnya instrumen tentang kesehatan atau proses validasi yang bermasalah. Menimbang bahwa CCTST digunakan sebagai tes nonspesifik untuk perubahan berpikir kritis, CCTDI direkomendasikan sebagai instrumen yang lebih dapat diandalkan untuk mengukur kemampuan berpikir kritis pada mahasiswa keperawatan dalam penilaian dan perencanaan kegiatan pengembangan kurikulum tertentu dan dalam konseling siswa individu.

Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD) dikembangkan dalam bentuk penilaian diri untuk siswa keperawatan Korea, dan telah diidentifikasi sebagai salah satu instrumen yang reliabel dan dapat digunakan untuk menilai kemampuan berpikir kritis mahasiswa keperawatan Korea (Kim, 2012).

YCTD digunakan untuk mengukur kemampuan berpikir kritis responden dalam pretest dan post test. Instrumen ini terdiri dari 27 item dan menggunakan skala Likert 5 poin mulai dari 1 (Sangat tidak setuju) hingga 5 (Sangat Setuju). Tujuh sub-skala instrumen meliputi objektivitas, kehati-hatian, sistematis, keingintahuan intelektual/rasa ingin tahu, keadilan intelektual, skeptisisme yang sehat, dan kepercayaan diri dalam berpikir kritis. Penelitian melaporkan validitas konstruk instrumen dan reliabilitas untuk mahasiswa keperawatan Korea; varians dijelaskan untuk

analisis faktor adalah 52,0%, dan reliabilitas instrumen menggunakan Cronbach alpha 0,84. (Kim, 2012; Yoon, 2008).

Menurut penelitian (Shin, Park, & Kim, 2015) YCTD dapat digunakan untuk menilai kelompok yang berbeda dari kemampuan berpikir kritis atau mengevaluasi efek intervensi dalam suatu kelompok. Selain itu, instrumen kemampuan berpikir kritis yang dinilai sendiri (*self – assessed*) seperti YCTD akan berguna untuk memotivasi dan mendidik siswa keperawatan untuk terlibat dalam proses metakognitif untuk meningkatkan keterampilan pemantauan diri mereka.

Oleh karena itu, peneliti menggunakan *Yoon's Critical Thinking Disposition* (YCTD) untuk mengukur kemampuan berpikir kritis mahasiswa.

4. Kepercayaan diri

(Utami, Asrowi, & Chadidjah (2015) mengatakan bahwa kepercayaan diri individu dapat tumbuh pada dirinya saat ia aktif dalam mengikuti proses pembelajaran maupun dalam menjalani kehidupan sosial dengan teman sebayanya. Pada proses pembelajaran sikap percaya diri diperlukan mahasiswa saat memberikan pendapat dihadapan teman-temannya, saat presentasi di depan kelas, saat bertanya kepada dosen dan sebagainya. Sedangkan dalam hubungan sosial sikap percaya diri diperlukan mahasiswa untuk mengasah ketrampilan sosialnya contohnya supaya mudah bergaul dengan teman-teman sebayanya, melatih kemampuan berkomunikasi efektif dengan lingkungannya, mampu bersikap asertif dalam berkomunikasi, memiliki keahlian

pengambilan keputusan, menerima keadaan dirinya baik kelebihan dan kekurangannya dan kemampuan menerima tanggung jawab sosial.

Keyakinan/Confidence merupakan variabel penting dalam pendidikan keperawatan. Siswa dengan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengembangkan intervensi yang berhasil, karena mereka mampu menguji dan menggunakan kompetensinya dengan lebih mudah. Meskipun memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat, perawat umumnya enggan untuk memulai intervensi tertentu, kecuali jika mereka merasa yakin untuk melakukannya.

Dalam penelitian yang dilakukan Carlos et al (2014) pengembangan rasa percaya diri adalah komponen utama pengambilan keputusan yang benar dalam konteks klinis dan untuk proses penilaian terkait. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan diri untuk bereaksi terhadap situasi darurat meningkat saat faktor seperti latihan berulang dan latihan simulasi hadir.

Dalam proses pembelajaran penelitian (Bambini, Washburn, & Perkins, 2009; Khalaila, 2013) melaporkan bahwa peningkatan kepercayaan diri dan kepuasan dengan simulasi memiliki dampak protektif terhadap tingkat kecemasan siswa serta meningkatkan kepercayaan diri dan efikasi diri dalam perawatan pasien.

Tingkat kepercayaan di antara mahasiswa keperawatan merupakan faktor penting untuk memungkinkan mereka untuk melaksanakan tugas mereka secara kompeten di bidang klinis. Sebagian besar mahasiswa

keperawatan kurang percaya diri dalam keterampilan klinis. (Panduragan et al., 2011)

Penilaian awal terhadap kepercayaan diri mahasiswa sangat dianjurkan. Mengenali dan mampu menilai kesenjangan kepercayaan siswa memungkinkan instruktur keperawatan untuk mengembangkan program dan rencana pengajaran yang mencakup strategi membangun kepercayaan. Bukti menunjukkan bahwa strategi pengajaran yang memungkinkan untuk praktik keterampilan adalah teknik membangun kepercayaan diri yang efektif. Oleh karena itu, rencana pengajaran harus mencakup kegiatan seperti simulasi dan tinjauan keterampilan. Penggunaan pemodelan sejawat, penceritaan, dan jurnal belum dievaluasi untuk tujuan tersebut membangun kepercayaan dalam pendidikan keperawatan. Namun, teknik-teknik ini memiliki karakteristik yang konsisten dengan teori Bandura dan seharusnya dipertimbangkan untuk implementasi. Studi masa depan yang berfokus pada pemahaman teori akuisisi kepercayaan klinis dan teknik pengajaran membangun kepercayaan diri klinis direkomendasikan oleh (Lundberg, 2008).

Penelitian (Mc Cabe, Gilmartin, & Goldsamt, 2016) bahwa kepercayaan diri mahasiswa dengan melaksanakan delapan kompetensi inti yang terkait dengan praktik keperawatan generalis yang ditetapkan oleh *American Association College of Nursing, the National League for Nursing and the National Council of State Boards of Nursing* secara signifikan berubah seiring waktu, penelitian ini meneliti terkait metode simulasi dan kepercayaan diri, karena kepercayaan diri adalah hal yang

penting dalam kesuksesan karir di masa depan, penelitian ini menyarankan untuk menambah semakin banyak penelitian yang meneliti hubungan antara pendekatan pengajaran klinis yang berbeda kepercayaan diri serta persepsi mahasiswa tentang kemampuan mereka untuk menetapkan peran mereka sebagai perawat yang profesional.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepercayaan diri pada penelitian ini adalah adalah *Self Confidence Scale*, instrumen tersebut terdiri dari 13 item pertanyaan, diadopsi dari dua instrumen yang dikembangkan sebelumnya, yaitu instrumen (National League for Nursing (NLN), 2006) dengan α cronbach = 0,87. Item juga diadaptasi dari (Hicks, 2006), yang diterbitkan dalam karya oleh (Hicks F, Coke L, 2009). Reliabilitas instrumen menggunakan alpha Cronbach dan dinilai dengan menggunakan skala Likert mulai dari 1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3=ragu-ragu, 4= setuju, dan 5=sangat setuju.

5. Penelitian Terkait Metode Ronde Keperawatan dan Kemampuan Berpikir Kritis

Hasil Penelitian (Sedlak & Doheny, 2004) didapatkan bahawa strategi pengajaran klinis yang menggunakan metode ronde keperawatan yang dipimpin mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis.

Penelitian (Mann, 2012) juga meneliti lebih spesifik tentang efektivitas strategi pembelajaran ronde keperawatan pada pemikiran kritis namun hasil yang didapatkan tidak ada perbedaan statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol disebabkan intervensi yang tidak teratur, ukuran sampel

yang kecil, pre-test yang dilakukan jauh sebelum intervensi dan pengukuran kemampuan berpikir kritis yang dilakukan jauh setelah adanya intervensi diberikan sehingga hasil mungkin telah dikacaukan oleh variabel yang tidak dipertimbangkan dalam penelitian ini. Penelitian lain dari (Aitken, Burmeister, Clayton, Dalais, & Gardner, 2011) yang juga meneliti terkait ronde keperawatan merekomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitas penggunaan inovasi ronde keperawatan di lingkungan lain.

Selain itu menurut penelitian (Sherrill, 2012) bahwa ronde keperawatan adalah cara yang sederhana, mudah, dan menyenangkan untuk melibatkan setiap mahasiswa dan mengembangkan keterampilan penalaran kritis dalam mempraktikkan pelayanan keperawatan terbaik. Ini juga memberikan kesempatan melakukan pembimbingan yang bagus untuk pihak institusi yang memungkinkan pengembangan keterampilan mengajar mereka.

6. Teori Kerucut Pengalaman Edgar Dale

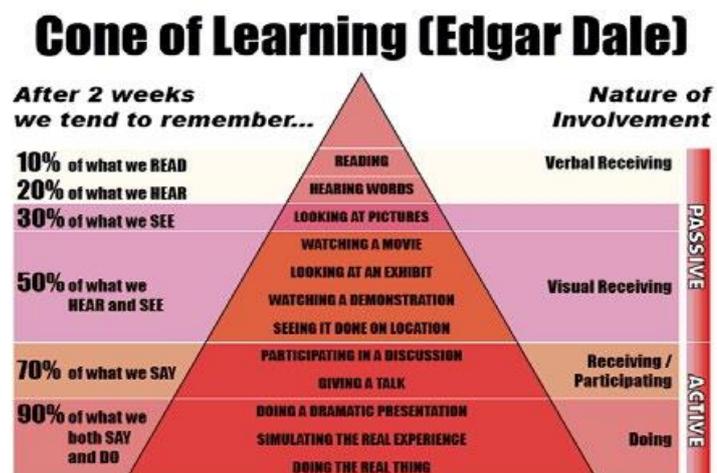
Teori Edgar Dale, 1946 dalam Wager (1975) menyatakan bahwa dengan membaca atau mendengar seseorang akan dapat mengingat 10% dari yang dibaca atau didengarnya seperti dalam bentuk leaflet, slide, booklet, dan sejenisnya, mendengar (tape atau pembicaraan orang lain), maka ia akan mengingat 20% dari apa yang didengarnya; melihat (bagan, foto, dan grafik), maka ia akan mengingat 30% dari apa yang dilihatnya; mendengar dan melihat (melihat demonstrasi, film, dan video), maka ia akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihatnya; mengucapkan sendiri kata-katanya (script dan drama), maka ia akan mengingat 70% dari apa yang

diucapkannya; dan mengucapkan sambil mengerjakan sendiri suatu materi pendidikan kesehatan (biasanya menggunakan media yang mirip dengan objek yang sebenarnya dan melalui pengalaman yang nyata), maka ia akan mengingat 90% dari materi tersebut. Teori Edgar Dale yang mengatakan bahwa semakin konkrit media maka tingkat penerimaan sasaran menjadi lebih baik, sebaliknya semakin abstrak sebuah media maka tingkat penerimaan menjadi kurang.



Gambar 2.4 Kerucut Pengalaman

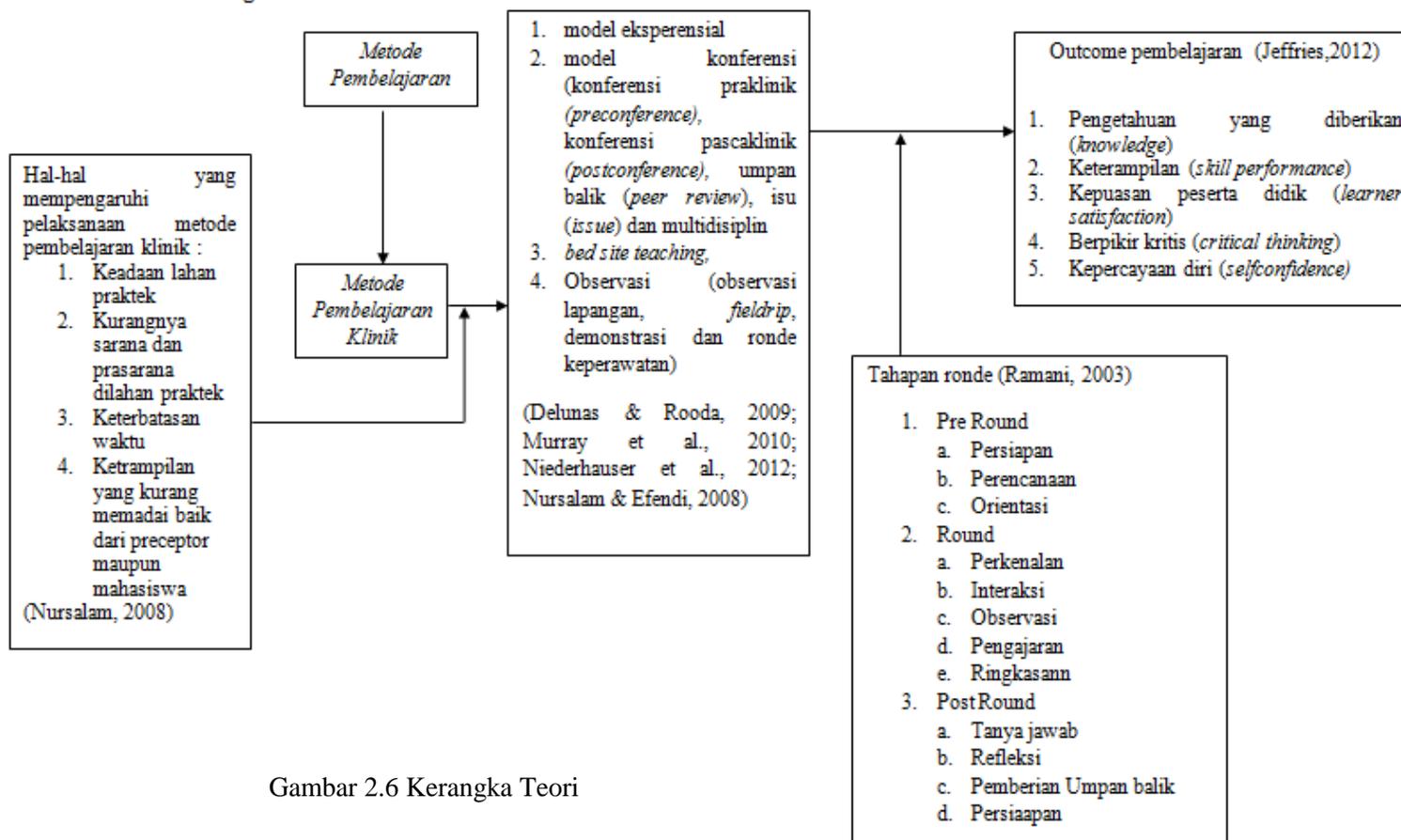
Secara rinci, strategi pembelajaran dan pengaruhnya terhadap kemampuan siswa mengingat pelajaran dengan gambaran kerucut pengalaman belajar sebagai berikut :



Gambar 2.5 Kerucut Pengalaman Pembelajaran

Berdasarkan kerucut pengalaman belajar tersebut, metode pembelajaran yang semakin mengarahkan mahasiswa ke pengalaman yang nyata maka daya serap ingatannya akan semakin besar, Berdasarkan “kerucut pengalaman” tersebut mengungkapkan bahwa mahasiswa dapat mengingat materi sebesar 20% dengan hanya mendengarkan (verbal), Hasilnya materi yang diingat jika dosen/pengajar menggunakan alat bantu visual berupa gambar, diagram, melihat video film, melihat demonstrasi, maka mahasiswa hanya terlibat secara visual saja dan hasilnya materi yang diingat hanya 30%. Jika siswa dilibatkan dalam diskusi, maka kemampuan mahasiswa dalam mengingat pelajaran cukup baik yaitu 50%, dan jika mempresentasikan hasil diskusi tersebut, maka hasilnya akan jauh lebih baik yaitu 70% materi dapat diingat oleh mahasiswa. Dengan dasar “kerucut pengalaman” itu, dapat disimpulkan bahwa semakin banyak indera, dan gerak yang terlibat dalam pembelajaran semakin mudah mahasiswa menyerap dan mengingat materi pembelajaran. (Jackson, 2016)

C. KERANGKA TEORI



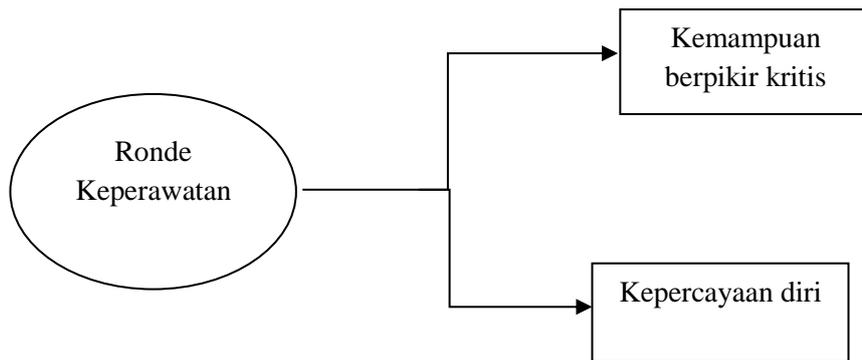
Gambar 2.6 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin mengetahui pengaruh metode ronde keperawatan terhadap outcome pembelajaran mahasiswa dalam hal ini kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri. Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode ronde keperawatan sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri.

B. DEFENISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF

1. Variabel Independen

Ronde Keperawatan

Defenisi Operasional : Metode Pembelajaran klinik pada mahasiswa profesi ners yang dilakukan

dalam 3 tahap yaitu Pra Ronde, Ronde dan Post Ronde.

Dosis : Pemberian pembimbingan klinik menggunakan metode *ronde* keperawatan diberikan sebanyak 2 kali dengan kasus kelolaan yang berbeda pada kelompok intervensi

Pemberi Ronde Keperawatan : Diberikan oleh preseptor klinik dengan kualifikasi S.Kep.,Ns yang telah mengikuti pelatihan preceptorship atau pelatihan tentang metode pembelajaran *ronde* keperawatan.

Waktu : \pm 45 menit

Langkah-langkah metode Ronde Keperawatan

a. Pre Ronde

1) Persiapan

- a) Menentukan pasien
- b) Mengetahui tingkat dan pengalaman mahasiswa
- c) Mengetahui kurikulum sehingga membuat pengalaman menjadi relevan
- d) Menilai apa yang dapat dicapai dalam kerangka waktu sehubungan dengan jumlah pasien yang terlibat dalam metode pembelajaran
- e) Penentuan jadwal

2) Perencanaan

- a) Persiapan pasien (informed consent) dan pengkajian
- b) mengetahui kondisi pasien dan mengetahui riwayat klinis pasien
- c) Penentuan tim
- d) Pembimbing bersama mahasiswa mendiskusikan mengenai ronde keperawatan yang akan dilakukan
- e) Menentukan jadwal dan waktu yang akan dibutuhkan dengan pasien
- f) Penentuan kasus dan topik

3) Orientasi

- a) Orientasi mahasiswa tentang tujuan dan kegiatan yang akan dilaksanakan selama ronde
- b) Menentukan peran masing-masing mahasiswa
- c) Menentukan aturan selama proses ronde

b. Ronde

1) Perkenalan

- a) Memperkenalkan diri kepada pasien (instruktur dan mahasiswa)
- b) Menjelaskan tujuan pertemuan kepada pasien

2) Interaksi

Mahasiswa melakukan komunikasi dengan pasien dan memvalidasi informasi terkait pasien kelolaan

3) Observasi

Mahasiswa menjelaskan hasil observasi selama mengelola pasien terkait kondisi pasien, diagnosa keperawatan, intervensi yang telah dilakukan mulai dari awal sampai dengan pada saat diadakan ronde.

4) Pengajaran

Fase ini merupakan inti dari metode pembelajaran ini

- a) Penjelasan tentang pasien oleh mahasiswa yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dan/atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan dan hambatan yang ditemukan
- b) Memungkinkan interupsi oleh semua pihak
- c) Diskusi antara anggota tim tentang kasus tersebut dan rencana tindakan yang akan dilakukan
- d) Pembimbing meminta mahasiswa untuk menjelaskan alasan ilmiah terhadap rencana tindakan yang diberikan kepada pasien
- e) Mendorong pasien untuk berkontribusi selama proses pembelajaran seperti memberikan pertanyaan
- f) Menantang peserta didik dengan pertanyaan terbuka terkait kasus kelolaan

5) Kesimpulan

Mahasiswa dan pembimbing membuat kesimpulan terkait pelaksanaan ronde yang telah dilaksanakan.

c. Pasca Ronde

Fase ini berlangsung di luar ruangan

1) Tanya Jawab

Mahasiswa memiliki kesempatan untuk mengajukan pertanyaan jika ada yang belum jelas.

2) *Feedback*

Melakukan evaluasi ronde yang telah dilaksanakan baik pembimbing dan mahasiswa, namun sesi ini sebaiknya berlangsung singkat dan fokus pada kekuatan dan kekurangan pembelajaran yang baru saja selesai. Feedback atau umpan balik dapat dilakukan dengan:

- a) Memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk meninjau kinerjanya terlebih dahulu
- b) Diskusi terkait pembelajaran yang telah berjalan dengan baik dan tidak (dimulai dari hal yang positif)
- c) Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengungkapkan hal-hal yang membuat bingung dan kekurangan mereka dalam hal pengetahuan dan keterampilan.
- d) Pembimbing memberikan komentar setelah mahasiswa, memberikan kritik yang membangun. (revisi atau perbaikan)
- e) Diakhiri dengan perencanaan kegiatan selanjutnya (menetapkan tujuan pembelajaran untuk tugas mandiri)

3) Refleksi

Refleksi dilakukan untuk menganalisis umpan balik dari peserta didik, refleksi merupakan kegiatan untuk menilai pembelajaran seperti ungkapan kesan (hasil yang didapatkan), pesan, harapan serta kritik membangun atas *pembelajaran* dan pembimbing oleh mahasiswa.

4) Persiapan

Persiapan dibutuhkan untuk merencanakan dan melaksanakan ronde selanjutnya berdasarkan hasil refleksi

2. Variabel Dependen

Kemampuan Berpikir Kritis

Defenisi Operasional : Kemampuan responden dalam berpikir sistematis (menganalisis, menerapkan standar, mencari informasi dan menggunakan alasan rasional) dalam memutuskan apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu pada setting praktik.

Kuesioner : *Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD)*

Skala : Numerik

Kepercayaan Diri

Defenisi Operasional : Sikap yakin, positif dan percaya pada diri yang menunjukkan keaktifan dalam proses pembelajaran klinik dan mampu berinteraksi dengan lingkungan praktik.

Kuesioner : *Self Confidence Scale*

Skala : Numerik

C. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan pertanyaan dan tujuan penelitian ini maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa
2. Terdapat perbedaan kemampuan berpikir kritis mahasiswa sebelum dan sesudah dilaksanakan metode ronde keperawatan
3. Terdapat perbedaan kepercayaan diri mahasiswa sebelum dan sesudah dilaksanakan metode ronde keperawatan

BAB IV METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment (Non equivalent Control Group Design)* yaitu dua kelompok diberikan *pre test* baik kelompok kontrol dan kelompok intervensi untuk mengetahui keadaan awal, namun baik kelompok kontrol maupun intervensi tidak dipilih secara random. (Sugiyono, 2014)

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2018.

Adapun *time schedule* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1
Time Schedule Penelitian**

Kegiatan	Bulan							
	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Ujian Proposal								
2. Izin Etik & administrasi								
3. Pengambilan Data								
4. Analisa Data								
5. Submit Jurnal								
6. Oral Presentase								
7. Ujian Hasil								
8. Ujian Tutup								

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Profesi Ners di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel komparatif numerik tidak berpasangan dua kelompok lebih dari satu kali pengukuran menurut (Dahlan, 2016). Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = Y \left[2 \left(\frac{[Z_\alpha + Z_\beta]s}{x_1 - x_2} \right)^2 \right]$$
$$Y = \left[\frac{1+(H-1)\rho}{H} - \frac{G\rho^2}{1+(G-1)\rho} \right]$$

Keterangan:

n_1 = Jumlah subjek kelompok satu

n_2 = Jumlah subjek kelompok dua

α = Kesalahan tipe satu, ditetapkan 5% hipotesis satu arah

Z_α = Nilai standar alpha 5% hipotesis satu arah yaitu 1,64

β = Kesalahan tipe satu, ditetapkan 5% hipotesis satu arah

Z_β = Nilai standar beta 20% hipotesis satu arah yaitu 0,84

$x_1 - x_2$ = Selisih rerata minimal pada *point of interest* yang dianggap bermakna antara kelompok satu dan kelompok dua, dalam hal ini peneliti menentukan selisih sebesar 15%

- s = Simpang baku gabungan antar kelompok pada *point of interest* , nilainya bersumber dari kepustakaan sebesar 17,12
- G = Jumlah pengukuran sebelum randomisasi ditetapkan satu kali
- H = Jumlah pengukuran setelah randomisasi ditetapkan satu kali
- ρ = *Intra class correlation*, yaitu korelasi antar pengukuran ditetapkan 0,3
- Y = Faktor koreksi karena pengukuran berulang

Berdasarkan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel yaitu 34 orang dengan estimasi *drop out* 20 % maka sampel pada penelitian ini adalah 41 orang. Namun dalam penelitian ini digunakan 40 sampel dengan jumlah 20 sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. TEKNIK SAMPLING

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah cara menentukan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (maksud dan tujuan tertentu) dari peneliti. (Dharma, 2011; Sugiyono, 2014)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1. Mahasiswa Profesi Ners yang sedang dalam masa praktik di rumah sakit RSUD Salewangang Maros

2. Mahasiswa Profesi Ners yang telah menjalani praktik selama ≥ 2 minggu
3. Mahasiswa yang telah mendapatkan kasus kelolaan dari preceptor

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah

1. Mahasiswa D3 dan S1 Keperawatan
2. Mahasiswa profesi ners yang baru masuk praktik atau < 2 minggu
3. Mahasiswa profesi ners yang dinas di unit gawat darurat

E. INSTRUMEN DAN PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

1. Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan memberi pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden dan dapat diberikan secara langsung atau melalui pos dan internet. (Sugiyono, 2014)

- a. Untuk mengukur kemampuan berpikir kritis mahasiswa, kuesioner yang digunakan adalah *Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD)*
- b. Untuk mengukur kepercayaan diri mahasiswa, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Self Confidence Scale*.

Adaptasi instrumen-instrumen tersebut diterjemahkan dengan metode *translation and back translation*. Adapun tahapan proses translasi menurut (Valmi, Sousa, & Rojjanasrirat, 2010; WHO, 2010), antara lain:

- a. Menerjemahkan instrumen asli dari bahasa inggris ke bahasa indonesia

Instrumen asli diterjemahkan ke bahasa indonesia dengan menggunakan dua penerjemah yang memiliki latar belakang keilmuan dan pengalaman di bidang preseptorship, mampu berbahasa indonesia dan berbahasa inggris baik (lisan maupun tulisan). Selain itu, di awal juga dilakukan *initial translation* dari lembaga penerjemah universitas.

b. Membandingkan kedua terjemahan *target language* (TL1 dan TL2)

Peneliti akan membandingkan hasil terjemahan TL1 dan TL2 dari instrumen. Peneliti akan menghubungi TL1 dan TL2 untuk memverifikasi kualitas terjemahan dan untuk menilai konsistensi kesepakatan dan ketidaksepakatan terhadap terjemahan setiap item.

c. Terjemahan dengan cara *back translate*

Instrumen yang telah diterjemahkan ke bahasa indonesia, selanjutnya diterjemahkan kembali ke bahasa asli instrumen (dalam hal ini bahasa inggris) oleh satu penerjemah lainnya. Proses *Back Translation* ini melibatkan salah satu perawat yang mampu berbahasa indonesia dan berbahasa inggris dengan baik (lisan maupun tulisan).

d. Membandingkan kembali hasil terjemahan / panel translator

Peneliti akan membandingkan hasil translate yang telah ditranslate. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka langkah 1 dan 4 dapat diulangi atau hanya item yang diperlukan.

Pada penelitian ini, peneliti melaksanakan *pilot study* untuk pada instrumen kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) *Instrument* asli *Self Confidence Scale* dan *Yoon's Critical Thinking Disposition* (YCTD) diterjemahkan ke bahasa indonesia oleh 2 penerjemah dan lembaga penerjemah universitas.
- 2) Membandingkan hasil terjemahan
- 3) Menerjemahkan kembali *instrument* bahasa indonesia ke *original Language* (1 penerjemah)
- 4) Membandingkan kembali hasil terjemahan / panel translator
- 5) Pilot Study

Peneliti menguji coba instrumen pada 20 mahasiswa profesi yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu :

- a) Mahasiswa Profesi Ners yang sedang dalam masa praktik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
- b) Mahasiswa Profesi Ners yang telah menjalani praktik selama \geq 2 minggu

Adapun hasil uji reabilitas pada instrumen yang digunakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2
Hasil Pilot Study pada Instrumen Variabel Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri

Instrumen	Item Corelated	Internal Consistency
<i>Self Confidence Scale</i>	0,593 - 0,947	0,953*
<i>Yoon's Critical Thinking Disposition (YCTD)</i>	0,326 – 0,906	0,944*

*Cronbach Alpha

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa nilai korelasi antara skor item dan skor total pada instrumen *Self Confidence Scale* terdapat 13 item dengan item corelated $\geq 0,3$ yang menunjukkan bahwa 13 item adalah item yang valid sedangkan uji realibilitas instrumen *Self Confidence Scale* didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,953. Pada instrumen *Yoon's Critical Thinking Disposition* (YCTD) terdapat 27 item dengan 7 subskala didapatkan nilai item corelated $\geq 0,3$ yang menunjukkan bahwa 27 item dengan 7 subskala tersebut adalah item yang valid, sedangkan uji realibilitas instrumen *Yoon's Critical Thinking Disposition* (YCTD) didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,944. Selain itu dalam pilot study didapatkan hasil bahwa responden mengerti tentang pernyataan yang ada pada instrumen. Berdasarkan hal tersebut maka kedua kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian ini.

2. Prosedur

a. Fase 1

Melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan pemberian materi ronde keperawatan kepada perseptor klinik RSUD Salewangang Maros. Kegiatan tersebut bertujuan untuk mereshfresh pemahaman dan menyatukan persepsi perseptor dalam metode ronde keperawatan.

Adapun kualifikasi narasumber dalam kegiatan FGD dan pemberian materi adalah sebagai berikut :

- 1) Minimal S2

- 2) Memiliki sertifikat preceptor
- 3) Memiliki pengalaman preceptor ≥ 5 tahun
- 4) Memiliki sertifikat TOT (Training of Trainee)

Kegiatan pelatihan dilakukan pada hari Selasa, tanggal 24 Juli 2018 dengan agenda kegiatan *pre test*, penyampaian materi terkait pembimbingan klinik, *feedback* dan ronde keperawatan, dilanjutkan dengan *Focus Group Discussion (FGD)* dan diakhiri dengan *post test* pada preceptor. (jadwal kegiatan terlampir). Kegiatan ini dihadiri oleh 10 orang preceptor, 2 orang narasumber dan peneliti.

Kegiatan ini diikuti oleh preceptor yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Preceptor klinik dengan kualifikasi S.Kep.,Ns
- 2) Pernah mengikuti pelatihan preceptorship atau pelatihan tentang metode pembelajaran ronde keperawatan sebelumnya.

Adapun hasil *Focus Group Discussion (FGD)* pada preceptor di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros didapatkan bahwa :

- 1) Pembimbing sepakat untuk melaksanakan langkah-langkah ronde keperawatan seperti yang telah dipaparkan dalam pelatihan yang juga dibagikan oleh peneliti serta waktu yang digunakan ± 45 menit.
- 2) Pembimbing berharap setelah dilaksanakan ronde keperawatan pihak manajemen memberikan dukungan untuk penerapan metode preceptorsip dalam praktik klinik mahasiswa.

- 3) Implementasi ronde keperawatan : pembimbing berharap pelaksanaan ronde keperawatan bisa dilakukan setiap ada pembimbingan mahasiswa, pelaksanaan ronde keperawatan dapat diterapkan di ruangan tempat bertugas, menerapkan materi pelatihan di ruangan, dan pelaksanaan ronde terlaksana di semua ruangan
- 4) Pembimbing menyatakan bahwa ronde keperawatan harus dilaksanakan secara komprehensif, ronde keperawatan bisa membuat peran aktif mahasiswa dan preceptorship dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam mengatasi permasalahan pasien namun pembimbing menghadapi beberapa hambatan yaitu
 - a) Rasio pembimbing dan mahasiswa tidak seimbang
 - b) Yang menjadi pembimbing kebanyakan kepala ruangan
 - c) Waktu yang tidak sesuai dengan jadwal shift mahasiswa
 - d) Waktu yang kurang dan pekerjaan yang menumpuk sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan ronde keperawatan dan juga membuat pembimbing tidak terlalu memperhatikan masalah dalam pembimbingan.
 - e) Rotasi mahasiswa yang singkat dan pasien yang mereka kelola terkadang pulang lebih cepat.
- 5) Pembimbing berharap agar pihak manajemen mengadakan pelatihan secara teratur terkait metode-metode pembelajaran klinik agar terus mengupdate pengetahuan mereka.

Adapun hasil pre test dan post test pada kegiatan ini didapatkan bahwa semua peserta menunjukkan nilai ≥ 85 (Mean=92,7, SD \pm 4,72) pada hasil post test dibandingkan dengan pre test (Mean=72,6, SD \pm 6,12), dan dari 10 orang preceptor yang memenuhi kualifikasi adalah sebanyak 9 orang preceptor, hal ini disebabkan karena salah satu peserta orang adalah bidan.

b. Fase 2

1. Tahap *pre test* dilakukan pada minggu pertama kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa, dilaksanakan sebelum pemberian intervensi. Tahap *pre test* akan diberikan kepada kelompok kontrol dan kelompok intervensi..
2. Pemberian metode intervensi ronde keperawatan di minggu kedua, Intervensi ini dilakukan pada minggu ketiga dan keempat stase KMB.

Tabel 4.3
Daftar Prosedur yang Diterima oleh Kelompok Intervensi dan
Kelompok Kontrol

NO	KELOMPOK INTERVENSI	KELOMPOK KONTROL
1.	Orientasi	Orientasi
2.	Mengatur jadwal dinas	Mengatur jadwal dinas
3.	Mendapatkan kasus kelolaan	Mendapatkan kasus kelolaan
4.	Menyetor Laporan Pendahuluan	Menyetor Laporan Pendahuluan
5.	Asuhan Keperawatan	Asuhan Keperawatan
6.	Resume Kasus	Resume Kasus
7.	Evaluasi Sikap/Perilaku	Evaluasi Sikap/Perilaku
8.	Evaluasi Keterampilan Klinik	Evaluasi Keterampilan Klinik
9.	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
10.	Peran Serta Pre dan Post Conference	Peran Serta Pre dan Post Conference
11.	Evaluasi Penyuluhan	Evaluasi Penyuluhan
12.	<i>Bed Site Teaching</i>	<i>Bed Site Teaching</i>
13.	Ronde keperawatan (2 kali)	
	Minggu I Follow Up	
	Kelompok 1 : Fraktur	
	Kelompok 2 : Post Op Appendicitis	
	Kelompok 3 : Luka Bakar	
	Kelompok 4 : Gastritis Kronik	
	Minggu II Follow Up	
	Kelompok 1 : Post Op Hernia	
	Kelompok 2 : Gastritis Akut	
	Kelompok 3 : ISK	
	Kelompok 4 : Post Op Appendicitis	

3. Proses evaluasi *post test* dilakukan pada minggu keempat untuk mengukur kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa setelah metode ronde keperawatan. *Post test* ini dilaksanakan setelah 2 kali pemberian intervensi ronde keperawatan pada kelompok intervensi.

F. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan data

Pelaksanaan pengolahan data bertujuan untuk menghasilkan informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan sebagai berikut:

a. *Editing data*

Editing data dilakukan dengan menyusun dan menata semua lembar jawaban. Dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban. Pemeriksaan jawaban responden/*judge* satu persatu dengan maksud untuk memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan sesuai dengan perintah dan petunjuk pelaksanaan.

b. *Coding data*

Coding data dilakukan untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodean ini adalah mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka untuk memudahkan saat analisi dan pemasukan (*entry*) data.

c. *Processing data*

Processing data dilakukan dengan *tabulating score* atau melakukan *entry* data kasar dalam bentuk tabulasi pada lembar kertas data. Tujuannya adalah untuk memastikan kesiapan data dengan tepat sebelum di *entry* pada *software* program statistik. Kemudian selanjutnya adalah *entry* data menggunakan system komputerisasi.

d. *Cleaning data*

Cleaning data dilakukan dengan mengadakan pemeriksaan kembali data yang sudah dimasukkan untuk mengetahui data yang hilang, variasi data dan konsistensi data.

2. Analisa data

Analisis pada penelitian ini untuk melihat pengaruh metode ronde keperawatan dengan kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa, analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan atau menguji hipotesis. Sebelum menentukan jenis analisis bivariat yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk jenis data numerik. Data numerik hasil penilaian umumnya mengikuti distribusi normal, namun kemungkinan sekumpulan data numerik tidak mengikuti asumsi distribusi normal, sehingga untuk memastikan perlu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-wilk* untuk besar sampel kurang dari 50 orang, serta melihat histogram dan kurva normal serta nilai bagi *skewness* dengan standar error. (Dahlan, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa data tidak terdistribusi normal sehingga analisis pada penelitian ini dilakukan dengan statistik non parametrik yaitu *wilcoxon dan Mann Whitney*.

G. ETIKA PENELITIAN

Secara umum ada empat prinsip utama dalam kode etik penelitian keperawatan (Notoatmodjo, 2012) yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek untuk memperoleh informasi secara terbuka berkaitan dengan pelaksanaan penelitian, meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin diperoleh dan kerahasiaan informasi. Selain itu subjek penelitian memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan untuk ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian dan bebas dari paksaan (*autonomy*). Salah satu tindakan yang memperhatikan prinsip ini adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk dijaga kerahasiaannya. Setiap penelitian pada dasarnya akan menyebabkan informasi pribadi terbuka, sehingga peneliti perlu menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin diketahui oleh orang lain. Dalam pelaksanaannya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas berupa nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan instrument apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan inisial atau kode tertentu sebagai pengganti identitas.

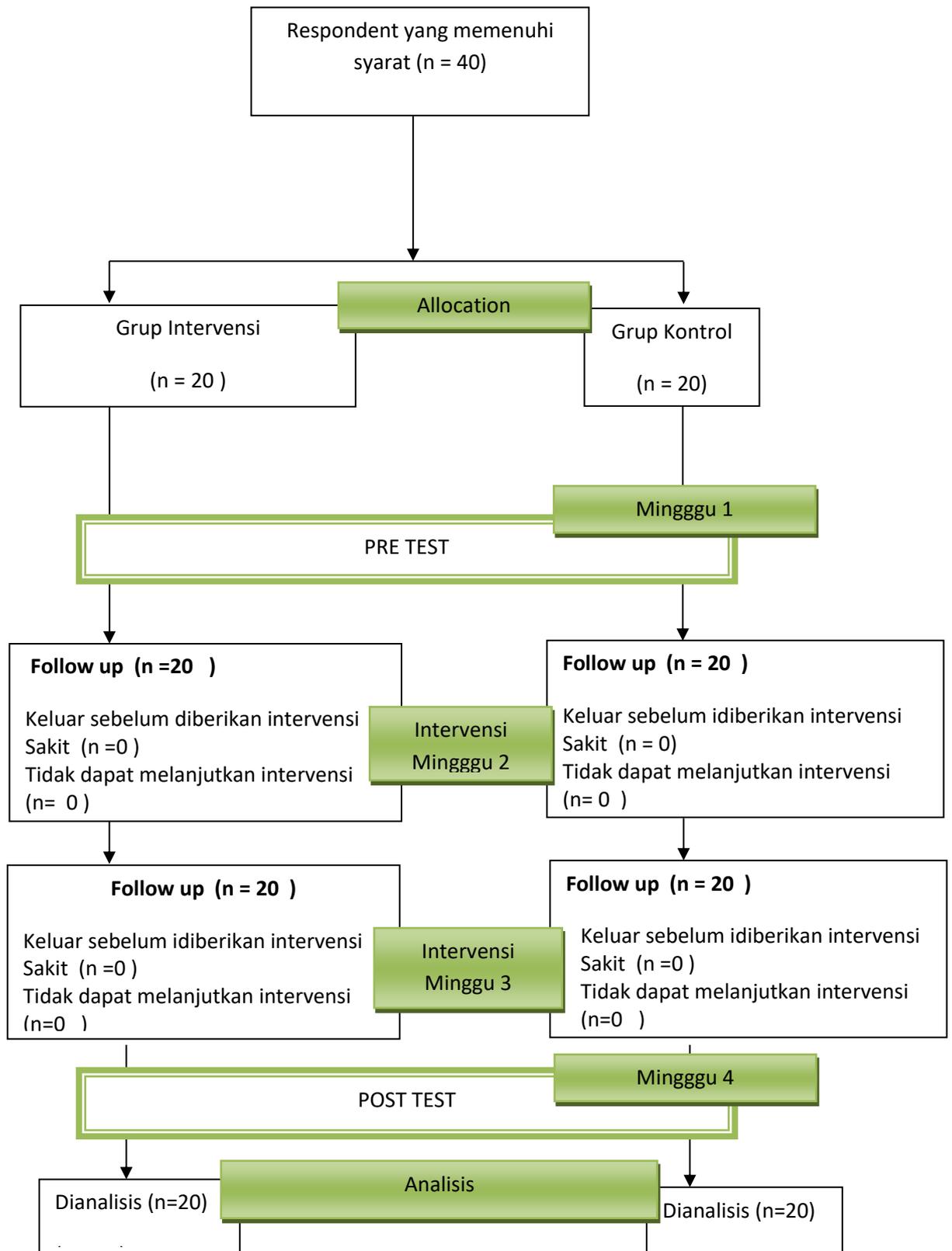
3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keadilan menuntut untuk terbuka dan adil. Prinsip keterbukaan mengandung makna bahwa penelitian yang dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan dilakukan secara professional. Sedangkan prinsip keadilan diartikan bahwa penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip mengandung makna bahwa setiap penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi pada umumnya dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficiency*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang bisa merugikan subyek penelitian (*nonmaleficiency*). Prinsip ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dan komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian dari penelitian.

H. ALUR PENELITIAN



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Salewangang Maros dengan jumlah responden sebanyak 40 orang mahasiswa yang dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 20 orang mahasiswa. Pengolahan data menggunakan program SPSS dan diuji dengan menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney* karena data yang didapatkan tidak terdistribusi normal. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Gambaran Karakteristik Responden di RSUD Salewangang Maros

Karakteristik	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	Mean (SD)	n (%)	Mean \pm SD)	n (%)
Umur	25,15 (2,25)		24,70 (1,45)	
IPK	3,58 (0,09)		3,50 (0,13)	
Jenis Kelamin				
Perempuan	16 (80,0)		18 (90,0)	
Laki-laki	4 (20,0)		2 (10,0)	

Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa rata-rata umur responden kelompok intervensi dan kontrol adalah 25 tahun, rata-rata IPK kelompok intervensi adalah dan 3,58 (SD \pm 0.09) sedangkan rata-rata IPK kelompok

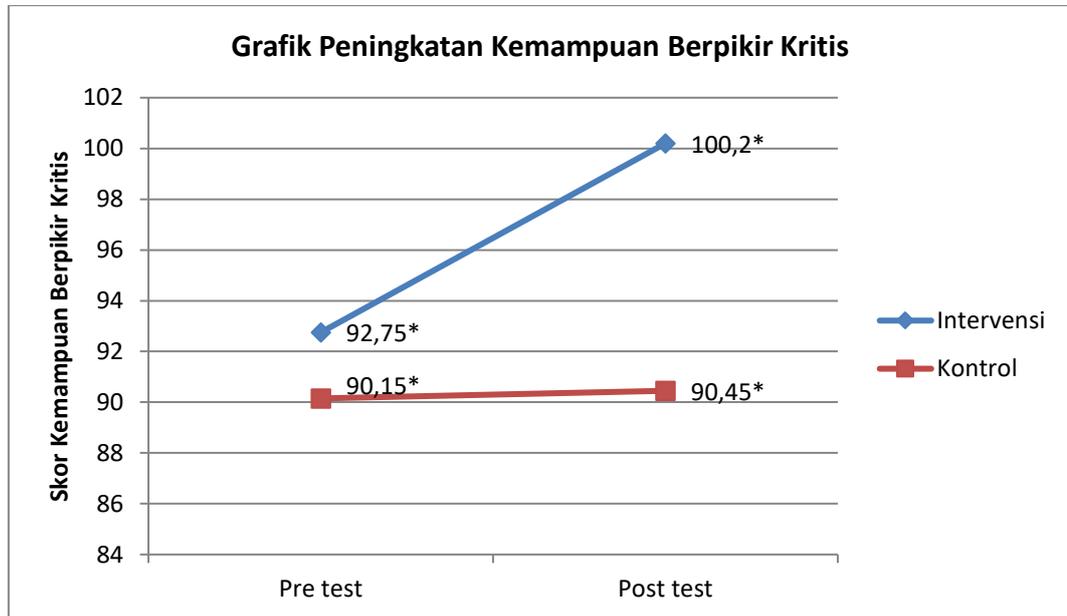
kontrol adalah 3,50 (SD±0.13) serta hampir semua responden berjenis kelamin perempuan (80-90%).

B. Perbedaan Kemampuan Berpikir Kritis

Tabel 5.2
Perbedaan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Sebelum dan Setelah Metode Ronda Keperawatan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok di RSUD Salewangang Maros

Kelompok	Kemampuan Berpikir Kritis			%	p value*
	Sebelum Mean (SD)	Setelah Mean (SD)	Selisih Peningkatan		
Intervensi (n=20)	92,75(5,64)	100,2 (5,66)	7,45	8,03	0,000
Kontrol (n=20)	90,15(6,12)	90,45 (6,24)	0,30	0,36	0,058
p value**	0,103	0,000			

*Wilcoxon **Mann Whitney



*Nilai mean

Grafik 5.1 Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis

Pada Tabel 5.2 menunjukkan bahwa nilai mean sebelum intervensi adalah 92,75 dan nilai mean setelah intervensi adalah 100,20, serta nilai signifikansi yang didapatkan dari uji *wilcoxon* yaitu 0,000 ($p < 0,05$) hal ini

berarti bahwa ada perbedaan kemampuan berpikir kritis yang bermakna sebelum dan setelah metode ronde keperawatan diberikan. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean sebelum yaitu 90,15 dan setelah pembimbingan yaitu 90,45 dan nilai signifikansi yang didapatkan dari uji *wilcoxon* yaitu 0,058 ($p>0,05$) hal ini berarti bahwa tidak ada perbedaan kemampuan berpikir kritis yang bermakna sebelum dan setelah pembimbingan.

Berdasarkan uji *mann whitney* pada kedua kelompok didapatkan nilai signifikansi 0,000 ($p<0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan kemampuan berpikir kritis yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada tabel tersebut juga didapatkan selisih peningkatan pada kelompok intervensi sebesar 7,45 (8,03%) sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,30 (0,36%), hal ini berarti bahwa dengan bimbingan preceptorship yang juga menggunakan dengan metode ronde keperawatan sebanyak dua kali dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis sebanyak 8,03% sedangkan bimbingan preceptorship yang tidak menggunakan ronde keperawatan hanya meningkatkan kemampuan berpikir kritis sebanyak 0,36%.

Tabel 5.3
Perubahan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Salewangang Maros

Kelompok	Kemampuan Berpikir Kritis				Total	
	Meningkat		Tetap/Menurun		N	%
	N	%	N	%		
Intervensi (n=20)	18	90	2	10	20	100
Kontrol (n=20)	6	30	14	70	20	100

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa kemampuan berpikir kritis mahasiswa meningkat sebesar 90% setelah dilakukan ronde keperawatan sedangkan pada kelompok kontrol kemampuan berpikir kritis mahasiswa

meningkat sebesar 30 %. Hal ini berarti bahwa ronde keperawatan lebih baik dalam meningkatkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa.

Pada tabel 5.4 didapatkan bahwa persentase peningkatan kemampuan berpikir kritis mahasiswa pada kelompok intervensi di semua subskala yakni 3,85% - 18,46 %, yang sangat signifikan meningkat adalah Kebijakan, keraguan dan sistematika, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan peningkatan pada subskala semangat dan sistematika, serta pada subskala keraguan bahkan tidak mengalami peningkatan.

Tabel 5.4
Peningkatan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Subskala di RSUD Salewangang Maros

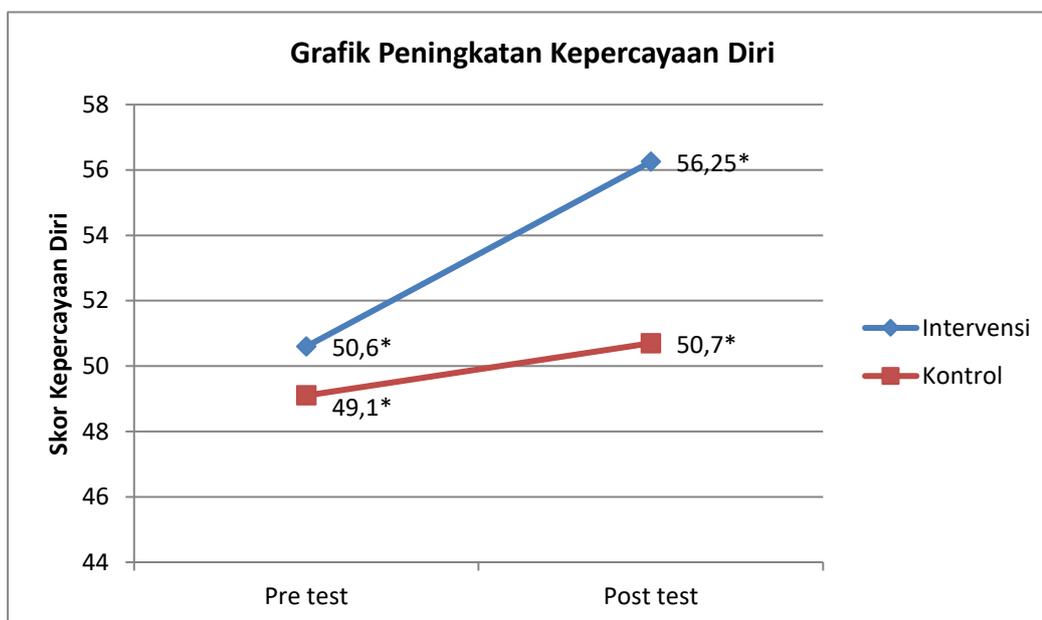
No	Subskala	Kemampuan Berpikir Kritis							
		Intervensi		Selisih perubahan	p value*	Kontrol		Selisih perubahan (%)	p value*
		Sebelum Mean (SD)	Setelah Mean (SD)			Sebelum Mean (SD)	Setelah Mean (SD)		
1	Kepercayaan Diri	13,20 (1,51)	13,75 (1,25)	0,55	0,038	13,20 (0,89)	13,25 (1,02)	0,05	0,317
2	Semangat	18,20 (2,22)	18,90 (1,80)	0,7	0,017	17,30 (1,42)	17,30 (1,42)	0	1,000
3	Keadilan	14,95 (1,54)	15,55 (1,43)	0,6	0,016	13,85 (1,42)	13,95 (1,50)	0,1	0,157
4	Objektivitas	11,30 (1,03)	11,85 (0,67)	0,55	0,009	10,20 (1,39)	10,30 (1,38)	0,1	0,317
5	Kebijaksanaan	12,70 (1,94)	14,30 (1,53)	1,6	0,003	13,00 (1,41)	13,10 (1,33)	0,1	0,157
6	Keraguan	12,70 (1,46)	14,30 (1,59)	1,6	0,001	12,60 (1,60)	12,55 (1,57)	-0,05	0,317
7	Sistematika	9,75 (1,83)	11,55 (1,28)	1,8	0,001	10,00 (1,38)	10,00 (1,38)	0	1,000
Total				7,45				0,30	

C. Perbedaan Kepercayaan Diri

Tabel 5.5
Perbedaan Kepercayaan Diri Mahasiswa Sebelum dan Setelah Metode Ronda Keperawatan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Salewangang Maros

Kelompok	Kepercayaan Diri			%	p value*
	Sebelum Mean (SD)	Setelah Mean (SD)	Selisih Peningkatan		
Intervensi (n=20)	50,60(5,71)	56,25(3,85)	5,65	11,16	0,000
Kontrol (n=20)	49,10(8,39)	50,70(8,65)	1,60	3,25	0,003
p value **	0,860	0,008			

*Wilcoxon **Mann Whitney



*Nilai Mean

Grafik 5.2 Peningkatan Kepercayaan Diri

Pada Tabel 5.5 menunjukkan bahwa nilai mean sebelum intervensi adalah 50,60 dan nilai mean setelah intervensi adalah 56,25, serta nilai signifikansi yang didapatkan dari uji *wilcoxon* yaitu 0,000 ($p < 0,05$) hal ini berarti bahwa ada perbedaan kepercayaan diri yang bermakna sebelum dan setelah metode ronda keperawatan diberikan. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean sebelum pembimbingan 49,10 dan nilai mean setelah

pembimbingan 50,70 serta nilai signifikansi didapatkan dari uji *wilcoxon* yaitu 0,003 ($p < 0,05$) hal ini berarti bahwa ada perbedaan kepercayaan diri yang bermakna sebelum dan setelah pembimbingan.

Berdasarkan uji *mann whitney* pada kedua kelompok didapatkan nilai signifikansi 0,008 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada perbedaan kepercayaan diri mahasiswa kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada tabel tersebut juga didapatkan selisih peningkatan pada kelompok intervensi sebesar 5,65 (11,16 %) sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 1,60 (3,25%), hal ini berarti bahwa dengan bimbingan preceptorship yang juga menggunakan metode ronde keperawatan sebanyak dua kali dapat meningkatkan kepercayaan diri sebesar 11,16% sedangkan bimbingan preceptorship yang tidak menggunakan ronde keperawatan hanya meningkatkan kemampuan berpikir kritis sebesar 3,25%.

Tabel 5.6
Perubahan Kepercayaan Diri Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Salewangang Maros

Kelompok	Kepercayaan Diri				Total	
	Meningkat		Tetap/Menurun		n	%
	N	%	N	%		
Intervensi (n=20)	18	90	2	10	20	100
Kontrol (n=20)	11	55	9	45	20	100

Pada tabel 5.6 didapatkan bahwa kepercayaan diri mahasiswa pada kelompok intervensi meningkat 90% setelah dilakukan ronde keperawatan sedangkan pada kelompok kontrol kepercayaan diri mahasiswa meningkat 55%. Hal ini berarti bahwa ronde keperawatan lebih baik dalam meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa.

Pada tabel 5.7 didapatkan bahwa kepercayaan diri mahasiswa pada kelompok intervensi mengalami peningkatan di semua item pertanyaan yakni 0,14% - 14,60 %, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang signifikan bahkan di beberapa item tidak terjadi peningkatan seperti pada pada item pertanyaan no 1 dan 8.

Tabel 5.7
Peningkatan Kepercayaan Diri Mahasiswa antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Item Pertanyaan di RSUD Salewangang Maros

No	Item Pertanyaan	Kepercayaan Diri							
		Intervensi		Selisih peningkatan	p value*	Kontrol		Selisih peningkatan	p value*
		Sebelum Mean (SD)	Setelah Mean (SD)			Sebelum Mean (SD)	Setelah Mean (SD)		
1	Saya yakin bahwa saya dapat mengenali tanda dan gejala penyakit	3,85(0,67)	4.40(0,59)	0,55	0,002	4,05(0,61)	4,05(0,61)	0	1,000
2	Saya yakin bahwa saya memperoleh pengetahuan yang dibutuhkan dari pembimbingan untuk melakukan tugas yang diperlukan dalam praktek klinik	4,20(0,41)	4,65(0,48)	0,45	0,003	4,10(0,72)	4,25(0,79)	0,15	0,083
3	Saya yakin bahwa saya memperoleh keterampilan yang dibutuhkan dari pembimbingan untuk melakukan pekerjaan pada praktek klinik	4,15(0,48)	4,55(0,51)	0,4	0,011	3,95(0,76)	4,15(0,81)	0,2	0,046
4	Saya yakin bahwa saya dapat mengkaji seseorang dengan berbagai kelainan/penyakit secara akurat	3,65(0,67)	4,10(0,45)	0,45	0,003	3,70(0,66)	3,90(0,55)	0,2	0,046
5	Saya yakin bahwa saya dapat mencapai tujuan pembelajaran yang saya rencanakan	4,00(0,65)	4,35(0,49)	0,35	0,020	3,85(0,67)	3,90(0,72)	0,05	0,317
6	Saya yakin bahwa saya menguasai isi dari kegiatan pembimbingan yang instruktur berikan kepada saya	3,85(0,67)	4,20(0,52)	0,35	0,008	3,70(0,92)	3,80(0,95)	0,1	0,157

7	Saya yakin bahwa saya dapat menangani secara efisien kejadian-kejadian tak terduga	3,70(0,73)	4,10(0,55)	0,4	0,005	3,45(0,99)	3,55(0,99)	0,1	0,157
8	Saya yakin bahwa saya dapat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang tepat untuk individu dengan kelainan/penyakit apapun.	3,75(0,44)	4,25(0,44)	0,5	0,002	3,55(0,61)	3,55(0,61)	0	1,000
9	Saya yakin bahwa pembimbingan telah mencakup hal-hal sangat penting yang diperlukan untuk penguasaan kurikulum	4,10(0,64)	4,70(0,47)	0,6	0,003	4,15(0,75)	4,20(0,77)	0,05	0,317
10	Saya bisa menangani apa pun yang terjadi selama praktik klinik	3,65(0,81)	4,10(0,55)	0,45	0,014	3,40(1,05)	3,55(1,05)	0,15	0,083
11	Saya yakin bahwa saya selalu dapat mengatasi masalah sulit jika saya berusaha cukup keras	4,00(0,65)	4,55(0,61)	0,55	0,001	3,95(1,19)	4,15(1,18)	0,2	0,102
12	Saya yakin bahwa saya dapat mengevaluasi efektivitas intervensi saya untuk seorang individu dengan kelainan/penyakit apapun.	3,90(0,64)	4,15(0,36)	0,25	0,025	3,65(0,88)	3,90(0,79)	0,25	0,059
13	Saya yakin bahwa saya dapat dengan tepat melakukan intervensi untuk memenuhi kebutuhan individu dengan kelainan/penyakit apapun.	3,80(0,52)	4,15(0,36)	0,35	0,020	3,60(0,94)	3,75(0,85)	0,15	0,083
Total				5,65				1,60	

BAB V PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian, mendiskusikan kesesuaian maupun kesenjangan antara hasil penelitian dengan literatur yang didapatkan oleh peneliti saat penelitian dan referensi yang relevan. Pembahasan ini terdiri dari diskusi hasil penelitian, implikasi dalam praktek keperawatan, dan keterbatasan penelitian.

A. Diskusi Hasil

1. Perbedaan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Berkaitan dengan tujuan penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara kemampuan berpikir kritis sebelum dan setelah ditambahkan metode pembelajaran ronde keperawatan yang dilakukan sebanyak dua kali pada kelompok intervensi. Sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sedlak & Doheny (2004) didapatkan bahwa strategi pengajaran klinis yang menggunakan ronde yang dipimpin mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis. Selain itu didapatkan juga bahwa terdapat perbedaan kemampuan berpikir kritis mahasiswa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Namun hasil tersebut bertentangan dengan penelitian Mann (2012) bahwa tidak ada perbedaan statistik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini memang memiliki perbedaan dengan penelitian Mann (2012) dimana salah satunya adalah penelitian ini memberikan ronde keperawatan selama dua kali,

sehingga membuat mahasiswa menjadi lebih meningkatkan penalaran mereka terhadap kasus pasien yang mereka kelola.

Berdasarkan hasil di atas juga didapatkan bahwa kelompok intervensi banyak mengalami peningkatan, selisih peningkatan kemampuan berpikir kritis pada kelompok intervensi (7,45 (8,03%)) juga lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (0,30 (0,36%)), hal ini disebabkan karena dalam pelaksanaannya ronde keperawatan ini memberikan kasus dan mahasiswa ditugaskan untuk menganalisis kasus pasien secara komprehensif. Metode ronde keperawatan menstimulus mahasiswa untuk mencari tahu terkait informasi yang berhubungan dengan pasien kelolaan baik itu menyangkut diagnosa, intervensi dan implemmentasi asuhan keperawatan serta mereka bekerjasama dalam tim untuk memecahkan jika terdapat hambatan dalam kasus pasien. Sehingga hal tersebut dapat membuat mahasiswa menjadi lebih mudah dalam mengelola pasien dan dapat meningkatkan penalaran kritis mereka terhadap kegiatan atau hal-hal yang mereka hadapi terkait asuhan keperawatan. Seperti pada penelitian Sherrill (2012) yang mendukung bahwa ronde keperawatan adalah cara yang sederhana, mudah, dan menyenangkan untuk melibatkan setiap mahasiswa dan mengembangkan keterampilan penalaran kritis dalam mempraktikkan pelayanan keperawatan terbaik.

Meninjau lebih jauh bahwa ronde keperawatan mirip dengan studi kasus, memberikan kesempatan untuk mengeksplorasi masalah pasien dan beragam tindakan, menganalisis perawatan dan mengusulkan

intervensi baru, dan mendapatkan wawasan tentang situasi klinis yang berbeda (Gaberson & Oermann, 2010), selain itu di dalam ronde keperawatan juga menggunakan *problem based learning* untuk mengetahui dan mendiskusikan terkait kasus pasien sehingga secara tidak langsung dapat menstimulasi dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis.

Selain itu, pada kelompok intervensi item subskala kemampuan berpikir kritis terdapat peningkatan yang signifikan (kebijaksanaan, keraguan dan sistematika) berbeda dengan kelompok kontrol yang peningkatannya tidak signifikan bahkan terdapat subskala yang mengalami penurunan (keraguan). Peneliti tidak mengkaji lebih jauh terkait item subskala pada kemampuan berpikir kritis namun dapat dijelaskan bahwa pada saat peneliti melakukan observasi pada mahasiswa, kelompok intervensi lebih sistematis dibandingkan dengan kelompok kontrol karena pada pelaksanaannya ronde keperawatan ini memang merupakan metode yang kompleks, dimulai dengan penentuan kasus, penentuan tim, pencarian sumber/literatur sehingga dalam pelaksanaannya mereka juga memaparkan alasan ilmiah mereka terhadap tindakan yang diberikan kepada pasien, hal inilah yang juga membuat mahasiswa menjadi lebih rasional dalam penentuan intervensi, karena seperti yang telah diketahui bahwa berpikir kritis adalah keterampilan penting bagi perawat seperti yang dinyatakan dalam penelitian Castledine (2010); Mong-Chue (2000); Pucer et al (2014) bahwa sangat penting bagi perawat yang bekerja di lingkungan kompleks, menuntut

peningkatan akuntabilitas, otonomi, serta kolaborasi dengan disiplin lainnya yang menuntut pertanggungjawaban lebih besar di lingkungan klinis yang serba cepat untuk memiliki kemampuan berpikir kritis agar dapat mengelola situasi perawatan yang kompleks secara efektif, hati-hati dalam penentuan dan menganalisis masalah serta informasi dalam pengambilan keputusan.

2. Perbedaan Kepercayaan Diri Mahasiswa antara Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kepercayaan diri sebelum dan setelah dilakukan ronde keperawatan sebanyak dua kali, serta terdapat perbedaan kepercayaan diri antara mahasiswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima. Seperti hasil yang didapatkan pada Cummings & Connelly (2016) bahwa pada akhirnya, setiap proses yang dapat meningkatkan kepercayaan diri siswa adalah melalui situasi pembelajaran aktif yang akan bermanfaat dalam menghasilkan perawat yang lebih siap.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perubahan peningkatan kepercayaan diri mahasiswa pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol, selisih peningkatan kepercayaan diri pada kelompok intervensi (5,65 (11,16%)) juga lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (1,60 (3,25%)) hal ini disebabkan didalam ronde keperawatan juga dibentuk tim yang terdiri dari 5 orang

mahasiswa sehingga secara tidak langsung membangun kerjasama, sementara penelitian Eraydin & Karagozolu (2017) dalam pendidikan keperawatan yang diberikan melalui metode konvensional, mahasiswa tidak dapat menghadiri kegiatan pendidikan cukup karena mereka ditugaskan untuk kelompok besar, dan pengaturan yang sesuai sesuai dengan karakteristik individu mereka tidak dapat dibuat. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa siswa tidak dapat cukup mengembangkan sifat-sifat kepribadian positif. Sehingga hal inilah yang juga membuat metode keperawatan memiliki nilai lebih dibandingkan dengan metode konvensional.

Penelitian Hart, Spira, & Moreno, (2014) juga menyatakan bahwa perawat harus memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi dalam kemampuan mereka untuk melakukan sesuatu dalam hal ini perawatan pada pasien, menunjukkan penilaian kesehatan yang tepat, melakukan intervensi yang efektif, berpartisipasi sebagai anggota tim yang efektif dan mengenali kejadian jika pasien dalam keadaan buruk. Sehingga hal tersebut memang harus ditanamkan kepada mahasiswa sejak awal khususnya pada saat mereka dalam masa pendidikan sehingga mereka tidak akan canggung lagi terhadap suasana dan lingkungan rumah sakit.

Pada penelitian ini juga didapatkan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan di semua item pertanyaan yakni 0,14%-14,60%, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perubahan yang signifikan bahkan di beberapa item tidak terjadi peningkatan seperti pada item pertanyaan no 1 dan 8. Peneliti tidak mengkaji lebih jauh

terkait tidak terjadinya peningkatan berdasarkan item pertanyaan, namun dapat dijelaskan bahwa dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mendapatkan pembimbingan tanpa ronde keperawatan, kelompok intervensi lebih terstruktur karena dalam metode ronde keperawatan terdapat fase round dimana mereka harus memaparkan kasus pasien yang mereka kelola, sehingga secara tidak langsung mereka harus mampu berdiri dan memaparkan informasi seperti asuhan keperawatan di depan pasien, keluarga pasien dan pembimbing serta informasi yang mereka paparkan telah melewati proses diskusi bersama disertai literatur yang menunjang mereka lebih yakin dalam memaparkan hal-hal terkait kasus yang mereka sampaikan. Hal ini tentunya menjadi nilai tambah tersendiri bagi mahasiswa yang ikut dalam metode ronde keperawatan dibanding mereka yang hanya menulis informasi terkait asuhan keperawatan dan direspon pada hari terakhir mereka dinas. Tentunya pengalaman yang mereka dapatkan antar kelompok tersebut sangat berbeda, seperti yang dinyatakan oleh White (2009) dalam hasil penelitiannya melaporkan bahwa pentingnya pengalaman belajar dalam mendapatkan kepercayaan diri, Crooks et al (2005) juga menemukan bahwa mahasiswa memperoleh lebih banyak pengalaman jika pelatihan diberikan dalam kelompok kecil dan bahwa mereka meningkatkan kepercayaan diri mereka jika mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan mereka dalam lingkungan yang mendukung.

Selain itu, di dalam ronde keperawatan juga dikenal adanya proses debriefing dimana mahasiswa akan mengungkapkan pengalaman dan

hambatan mereka selama mengelola kasus, sehingga hal inilah yang juga memberikan kepuasan tersendiri karena dapat mengungkapkan hal-hal yang dapat menjadi halangan, selain itu fase ini juga dapat membuat pembimbing bisa lebih memahami kelemahan dari mahasiswa dan mendengarkan langsung pendapat para mahasiswa.

Metode ronde keperawatan memiliki keunggulan sendiri dibandingkan dengan metode yang lain seperti dari proses *knowledge management* dimana ronde keperawatan itu dapat membandingkan teori dan apa yang terjadi di klinik, mendapatkan klarifikasi langsung dari pembimbing serta terdapat tim dimana mereka saling berbagi informasi terkait pasien dan diskusi bersama, seperti halnya proses *knowledge management* dinyatakan bahwa dalam menciptakan pengetahuan dalam keperawatan terjadi melalui konversi pengetahuan yang dilakukan melalui proses penciptaan pengetahuan dalam pikiran, refleksi, penelitian, dan praksis. Para peserta mengumpulkan informasi bersama dan menciptakan pengetahuan baru di pikiran mereka. Para mahasiswa merefleksikan subjek, mengkaji mereka secara kritis, dan menciptakan pengetahuan baru. Refleksi cenderung memperjelas ambiguitas, dan diskusi kelompok, mengklarifikasi masalah dari sudut pandang yang berbeda (Hassanian, Ahanchian, & Ahmadi, 2015; Sullivan-Marx, 2006).

Proses kontruksi dalam metode ronde keperawatan lebih komprehensif dan pada penelitian ini metode ronde keperawatan tidak diberikan di awal mereka praktik tapi melewati proses selama kurang lebih 2 minggu sehingga secara tidak langsung membuat mereka

beradaptasi dengan lingkungan klinis sebelum mereka diberikan ronde keperawatan. Menurut teori Piramida Pengalaman Edgar Dale (1946), pengalaman belajar dasar akan terbentuk apabila mahasiswa ditempatkan pada situasi/pengalaman nyata atau konkret yang memungkinkan mahasiswa berinteraksi di dalamnya. Sama halnya dengan metode ronde keperawatan dimana metode ini memberikan pengalaman nyata kepada para mahasiswa untuk terlibat langsung dalam pengelolaan kasus pasien. Kasus yang diberikan menjadi pembelajaran yang mengarahkan siswa sehingga pengetahuan dan informasi yang konkrit dalam mengelola pasien tersebut merangsang keterampilan berpikir mahasiswa untuk menemukan berbagai alternatif solusi yang rasional dan membuat mereka untuk berpikir kritis, menjadikan mahasiswa lebih aktif secara mental dan fisik dengan mengeksplor sebanyak mungkin sumber informasi yang tersedia di sekitarnya.

Penggunaan *knowledge management* yang sistematis dan penciptaan pengetahuan dalam pendidikan keperawatan akan menghasilkan pengajaran dan pembelajaran yang lebih baik, pengambilan keputusan, dan penyelesaian masalah dalam situasi teoretis dan klinis. Situasi yang sesuai untuk penciptaan pengetahuan harus ditetapkan melalui diskusi, praksis, refleksi, dan penelitian (Sullivan-Marx, 2006)]. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa metode ronde keperawatan dapat membangun kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri sehingga proses pembimbingan ini sesuai digunakan dalam mengembangkan ilmu untuk program profesi

B. Implikasi Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa keperawatan dan didapatkan hasil bahwa metode ronde keperawatan secara signifikan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa. Sehingga hal ini dapat menjadi salah satu masukan untuk menerapkan metode pembelajaran khususnya metode ronde keperawatan di rumah sakit agar mahasiswa menjadi lebih terampil dalam mengelola pasien khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan berpikir kritis terhadap kasus pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan pada penelitian ini adalah peneliti tidak mengukur pengetahuan mahasiswa setelah melaksanakan metode ronde keperawatan dan penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa yang hanya berada pada stase KMB, sehingga hasil penelitian ini masih belum bisa diinterpretasi dan digeneralisasikan pada populasi yang lebih besar atau stase lain. Sehingga rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah mencoba menganalisis ronde keperawatan untuk dilaksanakan dalam setting berbeda atau stase yang lain.

BAB VII KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah setelah melalui metode preceptorship dan metode ronde keperawatan didapatkan hasil bahwa:

1. Ada pengaruh metode ronde keperawatan terhadap kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa sebelum dan setelah dilaksanakan metode ronde keperawatan dan terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol.
2. Kemampuan berpikir kritis mahasiswa pada kelompok intervensi mengalami peningkatan sebesar 8,03 %, namun pada kelompok kontrol terdapat peningkatan sebesar 0,36 % dan pada item subskala tidak terjadi peningkatan pada subskala semangat dan sistematika, serta pada subskala keraguan bahkan mengalami penurunan.
3. Kepercayaan diri mahasiswa pada kelompok intervensi mengalami peningkatan 11,16 %, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sebesar 3,25 % dan pada item pertanyaan tidak terdapat perubahan peningkatan secara signifikan pada semua item khususnya pada item pertanyaan no 1 (saya yakin bahwa saya dapat mengenali tanda dan gejala penyakit) dan 8 (Saya yakin bahwa saya dapat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang tepat untuk individu).

Kelebihan dari penelitian ini adalah peneliti mengukur kemampuan berpikir kritis dan kepercayaan diri mahasiswa yang masih jarang diteliti dan diukur dengan menggunakan instrumen yang telah terstandar, pemberi intervensi dalam hal ini preceptor merupakan satu orang yang sama dalam ruangan eehingga meminimalkan adanya perbedaan cara pembimbingan bagi mahasiswa di ruangan, selain itu sampel yang digunakan dalam penelitian ini lebih besar daripada sampel yang pernah diteliti oleh peneliti sebelumnya yang meneliti dengan metode intervensi yang sama, metode yang digunakan adalah quasy eksperimen dengan membandingkan dua kelompok intervensi dan kontrol sehingga dapat membandingkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa yang mendapatkan ronde dan mahasiswa yang tidak mendapatkan ronde keperawatan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Penelitian ini diharapkan pihak rumah sakit dapat mengadakan sosialisasi tentang efektifitas penerapan metode ronde keperawatan agar dapat diterapkan dalam pembimbingan mahasiswa di klinik
- b. Perlu menyelenggarakan pelatihan atau mini workshop tentang ronde keperawatan bagi preceptor yang belum paham terkait metode ronde keperawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan ilmiah bagi peningkatan ilmu pengetahuan terutama dalam meningkatkan metode pembelajaran klinik khususnya dalam metode ronde keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- AIPNI. (2015). *Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia*. Jakarta Selatan: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).
- Aitken, L. M., Burmeister, E., Clayton, S., Dalais, C., & Gardner, G. (2011). International Journal of Nursing Studies The impact of Nursing Rounds on the practice environment and nurse satisfaction in intensive care: Pre-test post-test comparative study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(8), 918–925. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.004>
- Bambini, D., Washburn, J., & Perkins, R. (2009). Outcomes of Clinical Simulation for Novice Nursing Students: Communication, Confidence and Clinical Judgment. *Nurse Education Perspectives*, 30(2), 79–82.
- Bidjuni, H. (2016). Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Baru Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(2).
- Billings, D. M., & Halstead, J. A. (2016). *Teaching In Nursing: A guide for Faculty* (5th ed.). Missouri: Elsevier.
- Carlos, J., Martins, A., Carlos, R., Baptista, N., Rita, V., Coutinho, D., ... Mendes, C. (2014). Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students, 22(4), 554–561. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3128.2451>
- Carter, A. G., Creedy, D. K., & Sidebotham, M. (2015). Nurse Education Today Evaluation of Tools Used to Measure Critical Thinking Development in Nursing and Midwifery Undergraduate Students: A Systematic Review. *Nurse Education Today*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.023>
- Carter, A. G., Creedy, D. K., & Sidebotham, M. (2016). Efficacy of Teaching Methods Used to Develop Critical Thinking in Nursing and Midwifery Undergraduate Students: A Systematic Review of The Literature. *Nurse Education Today*, 40, 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.010>
- Castledine, C. (2010). Critical Thinking is Crucial. *British Journal of Nursing*, 19(4).
- Chan, Z. C. Y. (2013). A Systematic Review of Critical Thinking in Nursing Education. *Nurse Education Today*, 33(3), 236–240. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.007>
- Crooks, D., Carpio, B., Brown, B., Black, M., O'Mara, L., & Noesgaard, C. (2005). Development of professional confidence by post diploma baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 5, 360–367.
- Cummings, C. L., & Connelly, L. K. (2016). Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities? *Nurse Education Today*, 36, 419–421. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.004>
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*.

Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

- Delunas, L., & Rooda, L. (2009). A new model for the clinical instruction of undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspective*, 30(6), 377–370.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Facione, P. A. (2015). Critical Thinking : What It Is and Why It Counts, 1–30.
- Gaberson, K. B., & Oermann, M. H. (2010). *Clinical Teaching Strategies in Nursing* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Hart, P., Spira, L., & Moreno, N. (2014). Psychometric properties of clinical decision making self-confidence scale. *Journal of Nursing Management.*, 22, 312–322.
- Hassanian, Z. M., Ahanchian, M. R., & Ahmadi, S. (2015). Knowledge Creation in Nursing Education. *Global Journal of Health Science*, 7(2), 44–55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p44>
- Hicks, F. (2006). Clinical Decision Making Self-Confidence Scale. *National Council of State of Nursing, Inc. (NCSBN)*.
- Hicks F, Coke L, L. S. (2009). The Effect of High-Fidelity Simulation on Nursing Students' Knowledge and Performance: A Pilot Study. *National Council of State of Nursing, Inc. (NCSBN)*.
- Jackson, J. (2016). Myths of Active Learning: Edgar Dale and the Cone of Experience. *Journal of the Human Anatomy and Physiology Society*, 20(2), 51–53.
- Jeffries, P. . (2012). *Simulation in Nursing education : From conceptualization to evaluation* (2nd ed.). Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Khalaila, R. (2013). Simulation in Nursing Education : An Evaluation of Students' Outcomes at Their First Clinical Practice Combined with Simulations. *Nurse Education Today*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015>
- Kim, D. (2012). Improvement in Problem Solving and Critical Thinking among Korean Nursing Students Over an Academic Year. *Educational Research Journal*, 2(8), 257–265.
- Kumm, S., Godfrey, N., Richards, V., Hulen, J., & Ray, K. (2016). Nurse Education Today Senior student nurse proficiency : A comparative study of two clinical immersion models, 44, 146–150.
- Ludenberg, C. A., & Kim, Y. K. (2016). A Structural Model of the Relationship Between Student–Faculty Interaction and Cognitive Skills Development Among College Students. *American Educational Research Association*, 57(3), 288–309.
- Lundberg, K. M. (2008). Promoting Self-confidence in Clinical Nursing Students. *Nurse Educator*, 33(2), 86–89.

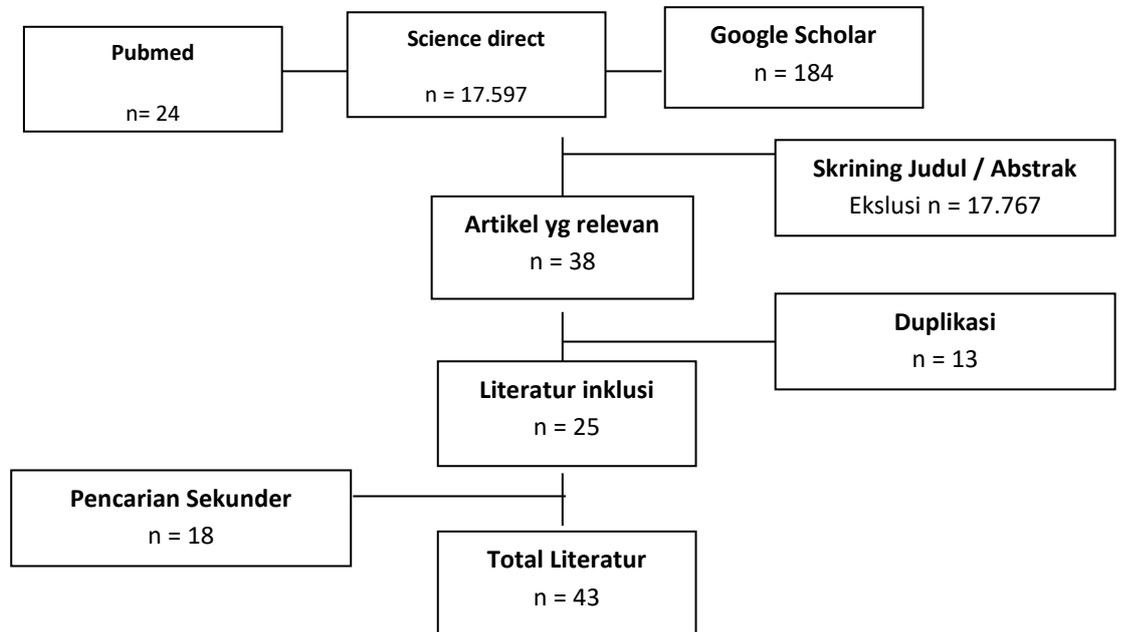
- Maizar, A. (2017). *Gambaran Berpikir Kritis Dalam Problem Based Learning (Pbl) Mahasiswa Keperawatan Fkik Uin Syarif Hidayatullah Jakarta*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Mann, J. W. (2012). Promoting Curriculum Choices : Critical Thinking and Clinical Judgment Skill Development In Baccalaureate Nursing Students. *Kansas Nurse*, 87(1).
- Mc Cabe, D. E., Gilmartin, M. J., & Goldsamt, L. A. (2016). Student Self-confidence with Clinical Nursing Competencies in A High-dose Simulation Clinical Teaching Model. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(8), 52–58. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n8p52>
- Mong-Chue, C. (2000). The Challenges of Midwifery Practice for Critical Thinking. *Professional Issues*, 8(3).
- Murray, T. A., Crain, C., Meyer, G. A., Mcdonough, M. E., & Schweiss, D. M. (2010). Building bridges: An innovative academic-service partnership. *Nursing Outlook*, 58(5), 252–260. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.07.004>
- Nair, G. G., & Stamler, L. L. (2013). A Conceptual Framework for Developing a Critical Thinking Self-Assessment Scale, 52(3), 131–138. <https://doi.org/10.3928/01484834-20120215-01>
- National League for Nursing (NLN). (2006). *Simulation Innovation Resource Center*.
- Niederhauser, V., Schoessler, M., Gubrud-Howe, P. M., Magnussen, L., & Codier, E. (2012). Creating Innovative Models of Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 51(11), 603–608.
- Noohi, E., Karimi-noghondar, M., & Haghdoost, A. (2012). Survey of critical thinking and clinical decision making in nursing student of Kerman University. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(6), 440–445.
- Nursalam, & Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O' Mara, L., Mcdonald, J., Gillespie, M., Brown, H., & Miles, L. (2014). Nurse Education in Practice Challenging clinical learning environments : Experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.012>
- Oermann, M., Truesdell, S., & Ziolkowski. (2000). Strategy to Assess, Develop and Evaluate Critical Thinking. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 31, 155–160.
- Panduragan, S. L., Abdullah, N., Hassan, H., & Mat, S. (2011). Level of Confidence among Nursing Students in the Clinical Setting. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 18, 404–407. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.05.059>
- Pucer, P., Trobec, I., & Žvanut, B. (2014). An Information Communication Technology Based Approach for The Acquisition of Critical Thinking Skills.

Nurse Education Today, 34, 964–970.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.011>

- Ramani, S. (2003). Twelve tips to improve bedside teaching, 25(2), 112–115.
<https://doi.org/10.1080/0142159031000092463>
- Romeo, E. M. (2010). Quantitative Research on Critical Thinking and Predicting Nursing Students' NCLEX-RN Performance. *Journal of Nursing Education*, 49(7), 378–386. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100331-05>
- Sedlak, C. A., & Doheny, M. O. (2004). Critical Thinking: What's New and How to Foster Thinking among Nursing Students. *Annual Review of Nursing Education*, 2.
- Sherrill, K. J. (2012). Using nursing grand rounds to enforce Quality and Safety Education for Nurses competencies. *Teaching and Learning in Nursing*, 7(3), 118–120. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2011.11.007>
- Shin, H., Park, C. G., & Kim, H. (2015). Validation of Yoon's Critical Thinking Disposition Instrument. *Asian Nursing Research*, 9(4), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.004>
- Shin, K., Jung, D., Shin, S., & Kim, M. (2006). Critical thinking dispositions and skills of senior nursing students in associate, baccalaureate, and RN-to-BSN programs. *Nursing Education*, 45, 233–237.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Sukihananto. (2010). *Hubungan dokumentasi keperawatan berbasis computer dengan daya berpikir kritis perawat pada pelaksanaan proses keperawatan di RSUD Banyumas*. Universitas Indonesia.
- Sullivan-Marx, E. M. (2006). Directions for the development of nursing knowledge. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7(3), 164–168. <https://doi.org/10.1177/1527154406294185>
- Utami, F. P., Asrowi, & Chadidjah. (2015). Implementasi teknik assertif training untuk meningkatkan self-confidence bagi siswa kelas VII sekolah menengah pertama. Surakarta: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Valmi, D., Sousa, & Rojjanasrirat, W. (2010). Translation, Adaptation and Validation of Instrumen or Scale For Use In Cross Cultural Health Care Research: A Clear and User Friendly Guideline. *Journal of Evaluation in Critical Practice*, 1365–2753.
- Wager, W. (1975). Media selection in the affective domain: A further interpretation of Dale's cone of experience for cognitive and affective learning. *Educational Technology*, 15(7), 9–13.
- White, K. A. (2009). Self-Confidence: a concept analysis. *Nursing Forum*, 44(2), 103–114.
- WHO. (2010). Human Resources for Health Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice.

- Yana, D. (2015). Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo. *ARSI*, 107–114.
- Yoon, J. (2008). The Degree of Critical Thinking Disposition of Nursing Students and The Factors Influencing Critical Thinking Disposition. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 14(2), 950–958.

ALGORITMA PENCARIAN



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi Responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama:

Nama : Try Ayu Patmawati

N I M : P4200216013

Judul Tesis : **“ANALISIS PENGARUH RONDE KEPERAWATAN TERHADAP KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DAN KEPERCAYAAN DIRI MAHASISWA PROFESI KEPERAWATAN”**

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan tesis bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Dengan demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Agustus 2018

(.....)

KUESIONER SURVEI TINGKAT KEPERCAYAAN DIRI

Petunjuk

(1) STS = Sangat Tidak Setuju

(2) TS = Tidak Setuju

(3) RR = Ragu-ragu

(4) S = Setuju

(5) SS = Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	STS	TS	RR	S	SS
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Saya yakin bahwa saya dapat mengenali tanda dan gejala penyakit					
2	Saya yakin bahwa saya memperoleh pengetahuan yang dibutuhkan dari pembimbingan untuk melakukan tugas yang diperlukan dalam praktek klinik					
3	Saya yakin bahwa saya memperoleh keterampilan yang dibutuhkan dari pembimbingan untuk melakukan pekerjaan pada praktek klinik					
4	Saya yakin bahwa saya dapat mengkaji seseorang dengan berbagai kelainan/penyakit secara akurat					
5	Saya yakin bahwa saya dapat mencapai tujuan pembelajaran yang saya rencanakan					
6	Saya yakin bahwa saya menguasai isi dari kegiatan pembimbingan yang instruktur berikan kepada saya					
7	Saya yakin bahwa saya dapat menangani secara efisien kejadian-kejadian tak terduga					
8	Saya yakin bahwa saya dapat mengembangkan rencana asuhan keperawatan yang tepat untuk individu dengan kelainan/penyakit apapun.					
9	Saya yakin bahwa pembimbingan telah mencakup hal-hal sangat penting yang diperlukan untuk penguasaan kurikulum					
10	Saya bisa menangani apa pun yang terjadi selama praktik klinik					

11	Saya yakin bahwa saya selalu dapat mengatasi masalah sulit jika saya berusaha cukup keras					
12	Saya yakin bahwa saya dapat mengevaluasi efektivitas intervensi saya untuk seorang individu dengan kelainan/penyakit apapun.					
13	Saya yakin bahwa saya dapat dengan tepat melakukan intervensi untuk memenuhi kebutuhan individu dengan kelainan/penyakit apapun.					

KUESIONER DISPOSISI BERPIKIR KRITIS YOON

Petunjuk

(1) STS = Sangat Tidak Setuju

(2) TS = Tidak Setuju

(3) RR = Ragu-ragu

(4) S = Setuju

(5) SS = Sangat Setuju

NO	DESKRIPSI	STS	TS	RR	S	SS
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kepercayaan Diri						
1	Saya pikir saya bisa menyelesaikan masalah yang rumit.					
2	Saya menyelesaikan masalah yang rumit dengan cara saya sendiri					
3	Keputusan Saya tidak tergantung pada pendapat orang lain.					
4	Saya yakin akan kesimpulan yang saya ambil untuk menyelesaikan masalah					
Semangat						
5	Saya terus mencari informasi yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah.					
6	Saya bersedia memecahkan masalah yang rumit.					
7	Apabila saya punya pertanyaan, saya akan mencari jawabannya.					
8	Saya berusaha untuk memahami bagaimana sesuatu yang susah untuk dipahami dapat terjadi.					
9	Apabila saya menghadapi masalah, saya berusaha mencari jawaban sampai saya bisa menyelesaikannya.					
Keadilan						
10	Saya mengubah kesalahan saya menjadi kesempatan untuk belajar.					
11	Saya dengan senang hati menerima fakta meskipun memiliki pendapat yang berbeda.					

12	Saya bersedia menerima kritikan atas pendapat saya					
13	Saya mengevaluasi secara adil pendapat saya maupun pendapat orang lain					
Objektivitas						
14	Saya memiliki bukti yang masuk akal.					
15	Menurut saya setiap pendapat membutuhkan bukti yang kuat untuk bisa dipertahankan					
16	Saya menjelaskan alasan jika saya tidak setuju dengan orang lain.					
Kebijaksanaan						
17	Ketika saya ditanya, saya berpikir dua kali sebelum saya memberikan jawaban.					
18	Saya cenderung membuat keputusan secara tergesa-gesa tanpa pertimbangan yang hati-hati					
19	Saya cenderung bertindak tergesa-gesa dan gegabah ketika menghadapi masalah yang sulit.					
20	Saya tidak membuat penilaian secara tergesa-gesa.					
Keraguan						
21	Saya lebih suka berpikir berbeda dari orang lain dan rutinitas.					
22	Meskipun sesuatu sudah diatur dengan jelas, saya memiliki pertanyaan tentang itu.					
23	Saya terus-menerus mengevaluasi apakah pemikiran saya benar atau salah.					
24	Ketika saya melihat dunia, saya melihatnya dengan pikiran yang bertanya-tanya.					
Sistematika						
25	Ketika saya menilai sebuah masalah, saya menilainya secara objektif.					
26	Saya memiliki reputasi sebagai orang yang rasional.					
27	Ketika saya memecahkan atau menilai suatu masalah, saya menggunakan data yang diatur secara sistematis					

