

TESIS

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK UNTUK MENCAPAI
KOMPETENSI BAGI MAHASISWA KEPERAWATAN**

“SCOPING REVIEW “



SURYADI

R012182007

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

TESIS

**METODE PEMBELAJARAN KLINIK UNTUK MENCAPAI KOMPETENSI
MAHASISWA KEPERAWATAN: A SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

SURYADI

Nomor Pokok: R012182007

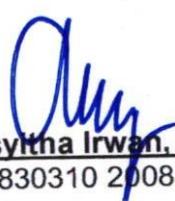
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 25 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,

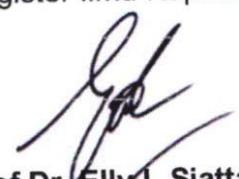
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,PhD
NIP. 19830310 200812 2 002


Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19770421 200912 1 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,


Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2 002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,


Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :	
Nama	: Suryadi
NIM	: R012182007
Program Studi	: Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas	: Keperawatan
Judul	:Metode Pembelajaran Klinik Untuk Meningkatkan Kompetensi Mahasiswa Keperawatan: <i>A Scoping Review</i>

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat 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 dicantumkan 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 Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin 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, 25 Agustus 2022

Yang Menyatakan,



Suryadi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Efektivitas Pelaksanaan *Discharge Planning* Terintegrasi Terhadap Kejadian Readmisi di Rumah Sakit: *Systematic Review*” ini dengan baik sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar pendidikan sebagai Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis juga menyadari tanpa adanya bantuan dan partisipasi dari berbagai pihak baik keluarga, pembimbing, maupun teman sejawat, proposal ini tidak mungkin dapat terselesaikan seperti yang diharapkan. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Ibu **Andi Masyitha Irwan, S.Kep, Ns,MAN.Phd** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Takdir Tahir, S. Kep.,Ns.,M.Kes** selaku pembimbing II atas segala bimbingan dan arahan yang selama ini telah diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan proposal ini.

Penulis menyadari proposal ini jauh dari kesempurnaan sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki kekurangan proposal ini. Akhir kata semoga proposal ini dapat memberi manfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya di Program Studi Megister Ilmu Keperawatan (PSMIK) Universitas Hasanuddin.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

Suryadi, Metode pembelajaran klinik untuk mencapai kompetensi mahasiswa keperawatan: A Scoping Review, di bimbing oleh Andi Masyitha Irwan dan Takdir Tahir

Latarbelakang: Pembelajaran klinik keperawatan merupakan salah satu proses pendidikan keperawatan professional yang mengandung proses pendidikan akademik dan proses pendidikan professional. Pembelajaran klinik keperawatan bertujuan untuk memantapkan peran dan fungsi mahasiswa keperawatan sebagai perawat pendidik, pelaksana, pengelola, dan peneliti di bidang keperawatan yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga profesional yang dapat mengimbangi kemajuan dan ilmu pengetahuan terutama di bidang kedokteran. **Metode:** Pencarian artikel dilakukan dengan menelusuri hasil-hasil publikasi ilmiah pada rentang waktu antara tahun 2017-2022 dengan menggunakan 6 database yaitu *PuBMED, Wiley, Scopus, ClinicalKey, Cochrane, Garuda*. sebanyak 1186 artikel teridentifikasi setelah melewati proses screening, eligibility dan sisa inclusion n:16. **Hasil:** metode pembelajaran klinik *simulation-based learning, peer-learning, web-based learning, virtual learning. Learning outcome* yang dihasilkan meliputi pengetahuan, sikap, keterampilan. **Kesimpulan:** *Scoping review* ini mengidentifikasi enam belas artikel yang mengidentifikasi metode pembelajaran klinik untuk mencapai kompetensi mahasiswa keperawatan, termasuk didalamnya mengidentifikasi bentuk pembelajaran klinik dan learning outcome pembelajaran klinik

Kata kunci : keperawatan, pembelajaran klinik, *learning outcome*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	7
C. TUJUAN PENELITIAN.....	8
D. MANFAAT PENELITIAN.....	8
E. PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN.....	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Metode Pembelajaran Klinik.....	10
B. Jenis Metode Pembelajaran klinik.....	11
C. KOMPETENSI KLINIK.....	15
C. <i>ASSESSMENT</i> PENCAPAIAN KOMPETENSI	18
D. PROGRAM PENDIDIKAN NERS	21
Kerangka Teori	25
E. SCOPING REVIEW	26
1. Definisi <i>Scoping Review</i>	26
2. Perbedaan Scoping Review dengan Systematic Review.....	27
3. Tujuan Penyusunan Scoping Review	28
BAB III.....	30
METODOLOGI PENELITIAN	30
A. DESAIN PENELITIAN.....	30
B. KERANGKA KERJA.....	30
C. TAHAPAN PENELITIAN	31
D. PERTIMBANGAN ETIK PENELITIAN	35
BAB IV	36
HASIL	36
A. SELEKSI STUDI.....	36
B. EKTRAKSI DATA.....	37
BAB V.....	56

PEMBAHASAN	56
<u>A.</u> METODE PEMBELAJARAN KLINIK.....	Error! Bookmark not defined.
<u>B.</u> LEARNINGOUTCOME.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	60
PENUTUP.....	60
KESIMPULAN.....	60
KETERBATASAN STUDI.....	60
IMPLIKASI HASIL TINJAUAN.....	61
SARAN	61
PENDANAAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
<i>Tabel 2.1 Definisi Operasional</i>	<i>30</i>
<i>Tabel 3.1 PRISMA Flow Diagram</i>	<i>40</i>
<i>Tabel 4.1 Flow Chart Artikel</i>	<i>44</i>
<i>Tabel 4.2 Karakteristik Intervensi.....</i>	<i>45</i>
<i>Tabel 4.3 Karakteristik Studi.....</i>	<i>46</i>
<i>Tabel 4.4 Metode Pembelajaran Klinik berbasis learning outcome.....</i>	<i>47</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembelajaran klinik keperawatan merupakan salah satu proses pendidikan keperawatan professional yang mengandung proses pendidikan akademik dan proses pendidikan professional (Arkan, 2018). Pembelajaran klinik keperawatan bertujuan untuk memantapkan peran dan fungsi mahasiswa keperawatan sebagai perawat pendidik, pelaksana, pengelola, dan peneliti di bidang keperawatan yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga profesional yang dapat mengimbangi kemajuan dan ilmu pengetahuan terutama di bidang kedokteran (Wong, 2021). Selain itu, proses pembelajaran klinik juga bertujuan memandirikan peserta didik sebagai komunitas belajar untuk mencapai tujuan kompetensi yang diharapkan dimana kompetensi yang di bangun dalam pembelajaran klinik ini telah disesuaikan dengan tuntutan perkembangan dan kebutuhan daya saing, melengkapi sumber daya pendidikan terutama staf akademik, rumah sakit pendidikan, dan lahan praktik keperawatan serta laboratorium pendidikan (Padilha et al, 2020).

Studi yang dilakukan Koy et al (2018), menunjukkan bahwa pembelajaran klinik efektif dalam meningkatkan kompetensi perawat seperti motivasi internal, kemampuan manajemen, mutu pelayanan, dan kompetensi klinis mahasiswa, maka dari itu perlu disiapkan lingkungan belajar klinik yang baik serta peran pembimbing serta belum adanya kesamaan persepsi antara pembimbing klinik dengan akademik untuk capaian *learning outcome* mahasiswa dan kurang paham *learning outcome* yang ingin dicapai selama pembelajaran klinik (Chicca et al, 2018).

Pembelajaran klinik sangat menentukan kualitas capaian pembelajaran mahasiswa keperawatan dimana pengetahuan dan keterampilan klinis merupakan hal mendasar dalam masalah pendidikan klinik dan beberapa negara telah menfokuskan kajian pendidikan dalam masalah pendidikan klinik untuk mendapatkan metode pembelajaran yang tepat (Robert et al, 2017). *Asosiation Canada of Nursing (CASN)*, menerbitkan *nurse practioner education* dan salah satu bagiannya adalah memusatkan perhatian pada isu-isu terkait dengan pembelajaran klinik. *Health Education England* (2017) membentuk RePAIR yang merupakan kelompok kerja fokus pada pendidikan siswa keperawatan, bidan dan fisioterapi telah menyoroti betapa pentingnya model pembelajaran klinik. Dengan demikian pembelajaran klinik perlu metode yang tepat dalam melaksanakan praktek di rumah sakit sehingga *output* yang akan di hasilkan ketika mahasiswa melakukan praktek klinik mampu mengambil keputusan secara efektif, cepat, tepat, serta sesuai dengan asuhan keperawatan yang kompeten dalam merawat pasien.

Pembelajaran klinik mempunyai peran yang penting dalam melatih keterampilan mahasiswa dan pengetahuan dengan demikian keterampilan klinik menjadi indikator penting yang harus dicapai dalam metode pembelajaran klinik pada mahasiswa keperawatan, sampai saat ini keterampilan klinis mahasiswa masih sangat buruk dan rata-rata dibawah standar baik itu pemahaman secara teori maupun keterampilan praktis di rumah sakit (Nahdi et al, 2016). Penelitian yang lain juga menyebutkan bahwa banyak mahasiswa yang tidak termotivasi dengan tugas praktek yang diberikan karena pembelajaran klinik yang tidak sesuai dengan harapan (Karabulut, 2016). Maka diperlukan sebuah metode pembelajaran yang efektif dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam mengaplikasikan pengetahuan yang sudah di pelajari pada saat perkuliahan.

Pembelajaran klinik juga memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan berfikir kritis mengembangkan sikap keterampilan psikomotor, pengetahuan, manajemen waktu, keterampilan dan penyelesaian masalah (Caskan et al., 2020). Menurut Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI, 2015), Salah satu cara untuk menghasilkan lulusan ners yang kompeten yaitu dengan menerapkan model pembelajaran klinik yang merupakan suatu metode untuk mendidik yang memungkinkan pembimbing klinik memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individu peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran dalam ilmu keperawatan. Jenis metode pembelajaran klinik/lapangan meliputi metode pengalaman, metode pemecahan masalah, konferensi/kelompok diskusi, observasi, *bedside teaching*, *nursing care study*, dan *ronde keperawatan*. Metode pembelajaran klinik ini sangat mempengaruhi hasil pencapaian belajar mahasiswa selama menjalani proses pembelajaran klinik.

Pada pelaksanaan praktik klinik keperawatan, mahasiswa seringkali harus belajar keras dan mandiri. Hal ini karena mahasiswa menemui beberapa perbedaan antara teori yang didapat dan pelaksanaan praktek, masih sering ditemui di lapangan ketika mahasiswa akan mencapai sebuah target kompetensi, ternyata ada perbedaan antara metode yang diajarkan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik, sehingga mahasiswa sering kali dibuat bingung (Kim et al., 2021). Penerapan metode pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh peran dari seorang pembimbing klinik. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengorganisasian peserta didik, alat dan bahan keperawatan serta tidak adanya pembagian tugas dan koordinasi saat praktek (Setyawan, 2019). Oleh karena itu diperlukan suatu metode yang tepat untuk mahasiswa keperawatan dalam meningkatkan kompetensi di klinis permasalahan ini didukung oleh beberapa kondisi diantaranya perbandingan jumlah mahasiswa dengan

pembimbing klinik yang tidak sebanding, *job description* pembimbing klinik tumpang tindih dengan tugas utama, frekuensi bimbingan akademik sangat terbatas karena ada keterbatasan waktu dan jarak sehingga berdampak pada rendahnya capaian learning outcome (Rohendi et al., 2020).

Hasil eksplorasi pengalaman belajar klinis di sembilan negara ditemukan bahwa durasi penempatan klinis dan metode bimbingan yang tepat akan membuat mahasiswa keperawatan mempunyai peningkatan pengetahuan dan kepuasan (Warne, et al, 2010). Penelitian yang dilakukan kepada 200 perawat di rumah sakit universitas korea selatan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja klinis mahasiswa keperawatan adalah model metode bimbingan klinis sebesar 37,6% sehingga tidak bisa mencapai kompetensi klinik. Menurut penelitian Afandi (2014) mengatakan bahwa permasalahan pada pembelajaran klinik keperawatan di indonesia masih cukup kompleks antara lain di perlakukan seperti pembantu perawat/dokter, mengerjakan pekerjaan diluar kompetensi, kesempatan belajar sangat sedikit, belum ada pembimbing yang bisa dijadikan model, jarang dikunjungi dan dibimbing oleh pembimbing akademi, fasilitas yang tidak memadai, sering beda persepsi antara pembimbing klinik dengan pembimbing akademi, nilai kurang memuaskan, feedback sering terlambat, dan sistem administrasi tidak jelas.

Penerapan metode pembelajaran klinik yang sering ditemui adalah mahasiswa sering kali tidak bisa mencapai target kompetensi sesuai yang ditargetkan dari standar pendidikan keperawatan dan permasalahan lain adalah mengenai evaluasi terhadap laporan asuhan keperawatan mahasiswa. Pembelajaran klinik diharapkan bukan sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari di kelas ke dalam praktik professional melalui praktik klinik mahasiswa diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga akan menjadi orang yang cekatan dalam menggunakan teori

tindakan. Adanya rasa takut berbuat salah hanya akan membatasi perkembangan dan keinginan mahasiswa untuk bereksperimen dengan perawatan. Kondisi ini akhirnya jelas berdampak pada minimnya pengalaman klinik mahasiswa selama di lahan praktik (Setiawan et al., 2019).

Dampak yang ditimbulkan akibat ketidaktepatan metode belajar akan dirasakan oleh mahasiswa, dosen/perawat pembimbing, klien dan keluarga. Bagi mahasiswa akan menghambat pencapaian kompetensi belajar, suasana belajar kurang menyenangkan, nilai yang dicapai kurang maksimal, dan proses adaptasi tidak terlaksana dengan baik. Bagi perawat pembimbing kehadiran mahasiswa tidak dirasakan sebagai bagian pendidikan calon perawat profesional tetapi justru menambah beban kerja dan mengganggu kinerja asuhan (Almomani et al., 2021).

Hasil penelitian (Najamuddin, 2019) mengungkapkan bahwa di antara metode pembelajaran yang diterapkan dua kali per minggu yaitu konferensi, klinik-tutorial yang dilakukan dua kali selama 6 minggu, sekali seminggu bedside teaching dan observasi, presentasi kasus dan presentasi jurnal serta pengayaan klinis yang dilakukan sekali selama 6 minggu, serta pengayaan klinis. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Indonesia di antaranya adalah konferensi 54,5%, *bedside teaching* 54,5%, klinik-tutorial 45,4%, persentasi jurnal 45,4%, dan presentasi kasus 45,5%. Hasil penelitian Sitepu (2013) menunjukkan metode pembelajaran klinik yang digunakan pembimbing klinik pada departemen keperawatn medikal bedah dan keperawatan dasar lebih dominan menerapkan metode pemecahan masalah (69,6%) dan metode *bedside teaching* (52,2%). Hambatan tertinggi dalam memilih metode pembelajaran klinik adalah situasi (43,5%). Metode pembelajaran klinik yang lebih cenderung diterapkan pada departemen keperawatan maternitas dan anak adalah metode *bedside teaching* (100%), metode pemecahan masalah (77,8%), metode experiential (66,7%) dan metode

preceptorship (66,7%). hambatan situasi (88,9%), mahasiswa (55,6%) dan penilaian (55,6%) menjadi hambatan yang di kategorikan sedang (Tursina et al, 2016). Metode yang lebih sering diterapkan departemen keperawatan komunitas dan jiwa adalah metode pemecahan masalah (80%) dan metode preceptorship (70%). Hambatan yang cenderung di alami dalam memilih metode pembelajaran klinik adalah mahasiswa (40%) dan penilaian (40%) (Siahaan, 2017).

Di dapatkan bahwa metode pengajaran klinik yang selama ini dijalankan terutama untuk pengalaman di klinik kurang dapat meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa keperawatan sehingga membuat kurang dapat dicapainya kompetensi klinik dan ini akan menyebabkan tidak siapnya untuk memasuki dunia kerja dan juga tidak dapat memenuhi tuntutan penyedia jasa pelayanan kesehatan dosen/pembimbing klinik juga harus mempertimbangkan konteks situasi pembelajaran dalam hal waktu saat metode digunakan (Ehwarieme et al., 2021). Masalah lain adalah mengenai metode pembimbingan klinik yang digunakan belum jelas antara S1 keperawatan dan Diploma keperawatan (Ernawati S, 2018). Kemudian tingkat kepuasan mahasiswa keperawatan dalam pembelajaran klinik masih sangat kurang khususnya dalam hal pengetahuan dan keterampilan (Rahmi, 2019).

Berbagai metode dan teknik telah digunakan untuk mengevaluasi kompetensi keperawatan namun untuk memastikan keakuratan metode yang digunakan selalu menjadi tantangan dalam pendidikan keperawatan (Young yu, 2020). Dalam hal mengevaluasi manfaat metode pembelajaran klinik masih sangat diperlukan penelitian lanjutan (Jamshidi et al, 2016). Maka dari itu perlu dilakukan *scoping review* untuk melihat, merangkum, menjabarkan, dan mendiskripsikan metode pembelajaran klinik dalam meningkatkan capai kompetensi dan bermanfaat bagi pembaca ataupun pendidik Metode pembelajaran klinik masih sangat diperlukan penelitian lanjutan maka dari itu

perlu dilakukan *scoping review* untuk melihat, merangkum, menjabarkan, dan mendiskripsikan metode pembelajaran klinik dalam meningkatkan capai kompetensi dan bermanfaat bagi pembaca ataupun pendidik keperawatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Metode pembelajaran klinik memiliki peran besar dalam proses pembelajaran. Pemilihan metode pembelajaran yang tepat dapat menumbuhkan minat peserta didik untuk mengikuti kegiatan belajar-mengajar. Metode pembelajaran berfungsi sebagai cara untuk menghantarkan bahan pelajaran agar sampai kepada peserta didik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Kompetensi tersebut dapat dicapai dengan menggunakan metode pembelajaran yang efektif metode pembelajaran ini merupakan metode dalam bentuk teori, praktik, maupun dalam tatanan nyata praktik di klinik. Beberapa fenomena diatas menunjukkan bahwa penerapan metode pembelajaran klinik keperawatan mengalami beberapa variasi dalam pelaksanaannya yang dapat berarti positif maupun negatif.

Review terdahulu menyebutkan efektivitas model kemitraan dalam keperawatan klinik keperawatan mendeskripsikan model kemitraan dalam pendidikan klinis dan implementasi model evaluasi (Nguyen et al, 2019). Dalam review tersebut memiliki instrument survei yang tidak sepenuhnya tervalidasi dan membatasi penempatan klinis tertentu. Leidlt et al (2019) dalam reviewnya terkait dengan pembelajaran campuran dalam pendidikan keperawatan untuk menyelaraskan beragam istilah dan definisi pendidikan dengan definisi pembelajaran campuran yang luas, dalam *review* ini tidak dilakukan kualitas artikel secara sistematis dan mencakup artikel yang diterbitkan hanya dalam jurnal *peer review* saja, hal ini membuat penulis tertarik untuk mengidentifikasi, bentuk, capaian pembelajaran klinik dalam *scoping review* metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa keperawatan.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi metode pembelajaran klinik untuk mencapai kompetensi mahasiswa keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi metode pembelajaran klinik untuk mencapai kompetensi mahasiswa keperawatan
- b. Mengidentifikasi *learning outcome* berdasarkan kompetensi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Hasil *review* ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa
2. Hasil *review* ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan pada keilmuan manajemen keperawatan terkhusus terkait pembelajaran klinik terhadap pencapaian klinik mahasiswa
3. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran wawasan serta yang lebih mendalam mengenai metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian mahasiswa ners

E. PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dari hasil penelusuran yang dilakukan, di dapatkan bahwa ada beberapa *review* yang pernah dilakukan terkait dengan pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa. Diantaranya adalah *systematic review* faktor-faktor yang terkait dengan pembelajaran mandiri di antara mahasiswa keperawatan dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *Self-Direct Learning* (SDL) di kalangan mahasiswa keperawatan, kekurangan review ini adalah kurangnya artikel studi lokal yang dibahas serta banyak artikel *review* dimana kebanyakan sampel adalah laki-laki (Wong, 2020). Pembelajaran kompetensi budaya mahasiswa kesehatan menggunakan

pedagogi simulasi dalam bentuk *integrative review* dengan tujuan untuk melihat pembelajaran yang meliputi pengetahuan kompetensi budaya, keterampilan komunikasi, keterampilan keperawatan yang kompeten serta efikasi diri dalam beragam budaya. *Review* ini memiliki kekurangan yaitu artikel yang di pilih memiliki jumlah klinis yang sedikit pada simulasi yang berkaitan dengan budaya (Marja, 2021).

Dalam *review* yang dilakukan Al-amin sapeni, 2020 efektivitas pembelajaran klinis metode pembelajaran klinis mahasiswa keperawatan dalam bentuk *systematic review* dan memiliki keterbatasan jenis RCT yang masih kurang, instrumen evaluasi yang berbeda, dan jenis artikel yang masih moderat dan lemah. Dari artikel review diatas menunjukkan bahwa belum ada yang melakukan review terkait metode pembelajaran klinik terhadap pencapaian kompetensi dalam bentuk *scoping artikel review* serta ingin melihat, merangkum, menjabarkan, dan mendiskripsikan metode pembelajaran klinik dalam *learning outcome* baik itu sikap pengetahuan dan keterampilan bermanfaat bagi pembaca ataupun pendidik keperawatan diatas juga menunjukkan ada 3 *review* yang berbentuk *systematic review* 1 dalam bentuk *integrative*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka ini terdiri dari algoritma pencarian dan tinjauan teori tentang pembelajaran klinik

A. Metode Pembelajaran Klinik

Metode pembelajaran klinik merupakan pembelajaran berbasis pengalaman, peserta didik diharapkan mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh dari akademik pada kasus-kasus nyata di klinik (Kusuma, 2017). Menurut *Schweek ang Gebbie* praktik klinik merupakan “*the heart of the total curriculum plan*” bahwa proses pembelajaran klinik merupakan bagian terpenting dari pendidikan keperawatan dan hal ini dipengaruhi oleh dosen dan mahasiswa.

Pembelajaran klinik merupakan suatu pembelajaran yang professional dalam membantu proses terjadinya belajar yang berfokus pada pasien serta memberikan pelajaran yang nyata dan interaksi baik itu pengajar, mahasiswa dan pasien. Hal ini dapat memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan pengetahuan teori yang dipelajari dalam pembelajaran dengan menerapkan beberapa keterampilan interlektual dan psikomotor untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien.

Tujuan pembelajaran klinik yaitu meningkatkan pemahaman peserta didik tentang ilmu pengetahuan masalah keperawatan, menumbuhkan dan membina sikap serta keterampilan professional sebagai perawat dan mengadakan adaptasi atau penyesuaian professional di lingkungan di mana mereka kelak akan bekerja. Pengalaman di tempat praktek bukan memperkerjakan mahasiswa di rumah sakit akan tetapi menjadikannya sebagai pengalaman belajar dan merupakan bagian dari proses pendidikan. Dalam menentukan pembelajaran klinik, maka harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Metode harus sesuai dengan kemampuan pengalaman dan karakteristik peserta
- b. Metode harus sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah dirancang
- c. Metode harus sesuai dengan kemampuan pembimbing terhadap kerangka konsep proses pembelajaran

pengelolaan pembelajaran klinik keperawatan yang baik akan menjamin mahasiswa untuk memperoleh pengalaman nyata di tatanan sesuai dengan tujuan pembelajaran dan pencapaian kompetensi yang diharapkan (Smith, 2020).

B. Jenis Metode Pembelajaran klinik

Dosen atau pembimbing klinik bertanggung jawab menentukan metode pembelajaran klinik untuk menyesuaikan tujuan pembelajaran keperawatan. Beberapa metode klinik yang digunakan adalah:

a) *Bedside teaching*

Bedside teaching merupakan suatu metode pembelajaran yang dilakukan di samping tempat tidur pasien, yang terdiri dari mengkaji kondisi pasien dan pemenuhan asuhan keperawatan. Tujuan *bedside teaching* untuk mengetahui secara mendalam dan komprehensif terhadap kasus pasien yang sedang dipelajari. Selain itu manfaat *bedside teaching* yaitu pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung (Nursalam dan Efendi, 2012).

Prinsip pelaksanaan *bedside teaching* sebagai berikut; sikap fisik maupun psikis dari pembimbing rumah sakit atau peserta didik, jumlah mahasiswa dibatasi, yakni 5 sampai 6 orang, diskusi pada awal dan pasca demonstrasi yang dilakukan di depan pasien sebaiknya dilakukan demonstrasi ulang kepada peserta didik, evaluasi pemahaman peserta didik, kegiatan yang di demonstrasikan merupakan tindakan yang

baru di terima oleh peserta didik. Dalam pelaksanaan *Bedside teaching* yang menjadi kunci adalah tahap persiapan yang menghubungkan ronde efektif dalam meningkatkan kenyamanan saat, menggambarkan mapping yang direncanakan, mengorientasikan rencana pembelajaran dan juga tujuan, memperkenalkan diri pada pasien, menjadi role model saat interaksi, melakukan pengajaran dengan baik dan lakukan evaluasi (Prastiwi, 2020).

Bahwa metode *bedside teaching* memiliki potensial untuk membawa peserta dalam situasi manajerial yang realistis untuk bagaimana mereka membuat keputusan pada saat memiliki informasi yang tidak lengkap kendala waktu, dan tujuan yang saling bertentangan (Afsouran et al, 2018)

b) *Feedback* konstruktif

Umpan balik merupakan elemen penting dalam suatu pembelajaran. Memberikan umpan balik adalah tugas dari seorang manajer atau preceptor, untuk memberi tahu mahasiswa di mana mereka dan di mana harus memperbaiki tindakan. Umpan balik adalah alat yang berguna untuk menunjukkan ketika suatu proses berlangsung apakah berjalan ke arah yang benar atau menjadi masalah dalam proses pembelajaran.

Tujuan dalam memberikan umpan balik adalah untuk memberikan bimbingan, memberikan 24 informasi dalam cara yang bermanfaat, baik untuk mendukung perilaku yang efektif, atau untuk membimbing seseorang kembali ke jalur menuju kinerja yang sukses (Cruz, 2010)

c) *Conference*

Suatu pembelajaran keperawatan klinik yang mengutamakan dan menekankan pada tehnik conference dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kualitas asuhan pasien selama 24 jam terus menerus (Asmuji, 2012). *Conference* disusun

berdasarkan diskusi dalam kelompok dengan tujuan meningkatkan pembelajaran pemecahan masalah dalam suatu kelompok, melalui analisis, pemilihan alternatif pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif dan bertujuan untuk menilai pelaksanaan bimbingan asuhan keperawatan

Pre conference bertujuan untuk mengetahui kesiapan *knowledge* mahasiswa sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan. Hal ini bisa dinilai dari laporan pendahuluan yang di buat mahasiswa. Adapun strategi pelaksanaan pre conference meliputi a) pembukaan dan salam pembukaan, b) membuat kontrak waktu, c) membuat kesepakatan materi conference dan peserta.

Post conference bertujuan untuk menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien kelolaannya. Adapun strategi a) Membuat kesimpulan, b) Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya, c) Penutup dan salam penutup (Gaberson & Oerman, 2010)

d) *Case base learning*

Tutorial klinik adalah sebuah rancangan model intruksional yang merupakan sebuah varian dari pembelajaran berorientasi project, *casebased learning* lebih terbuka dalam definisi dari *project based learning*. Proses tutorial yang dilakukan meliputi: sebelum tutorial mahasiswa sebaiknya mempersiapkan diri dengan mempelajari skenario lanjutan, mahasiswa disarankan memiliki buku-buku ilmu kedokteran dasar, mempersiapkan sarana pendukung (spidol, white bord, penghapus), selama tutorial mahasiswa di larang membuka buku referensi, gadget, laptop dan yang boleh dibawa adalah rangkuman materi yang sudah dipelajari mahasiswa.

Langkah-langkah pembelajaran *casebased learning* menggunakan langkah-langkah *seven jump*:

- 1) *Problem*, mahasiswa menyampaikan temuan yang di dapat dari pengkajian pada pasien.
- 2) *Hipotesis*, mahasiswa menyampaikan kemungkinan diagnosa keperawatan ada dari data yang didapat dari tahap pertama.
- 3) *Mekanisme*, mahasiswa menguraikan penjelasan berawal dari data-data pada tahap pertama sampai muncul dugaan diagnosa pada tahap kedua dengan *pathway*.
- 4) *More info*, mahasiswa menjabarkan data tambahan yang perlu ditambahkan untuk menegakkan dugaan diagnosa pada tahap kedua.
- 5) *Don't know*, mahasiswa mengemukakan pertanyaan untuk memahami kasus ini secara mendalam.
- 6) *Learning issue*, tahap pengerucutan dari tahap "*don't know*", mahasiswa dibimbing oleh preceptor menentukan topik atau area keilmuan mana yang harus dipelajari atau di ulas kembali.
- 7) *Problem solving*, setelah telaah teori dan literature, mahasiswa bisa menegakkan diagnosa keperawatan dan menyusun rencana intervensi spesifik dengan memperhatikan mekanisme kasus dengan pendekatan NANDA, NIC, NOC (Nursalam & Effendy, 2012)

e) Presentasi kasus

Presentasi kasus merupakan hasil laporan mahasiswa yang sudah melakukan asuhan keperawat, tujuan dari presentasi kasus mahasiswa dapat memaparkan hasil kasus kelolaan dalam bentuk asuhan keperawatan.

Dengan studi kasus mahasiswa dapat mengaplikasikan teori ke aplikasi praktik, mengidentifikasi masalah actual/potensial, serta pemecahan masalahnya. Adapun proses presentasi ini meliputi mahasiswa mempresentasikan kasus kelolaan minimal selama 3 hari perawatan, preceptor melakukan penilaian baik kepada presenter

maupun peserta, diskusi berfokus pada presentasi kasus, dalam setiap mahasiswa mempresentasikan 1 kasus kelolaan

Menurut Cruz, (2010). Studi kasus merupakan salah satu pembelajaran dengan cara memperagakan suatu prosedur dengan menggunakan alat dan disertai penjelasan dan metode ini dapat dilaksanakan di laboratorium dan di rumah sakit.

C. KOMPETENSI KLINIK

Kompetensi adalah karakteristik individu yang terdapat dalam perilaku dan mampu menampilkan kinerja dalam suatu pekerjaan peran dan situasi tertentu yang didalamnya terdapat unsur pengetahuan, keterampilan klinik, kemampuan melakukan hubungan interpersonal, masalah, pertimbangan penyelesaian klinikal dan keterampilan teknis (Verma, 2019)

Kompetensi klinik adalah suatu wadah pembelajaran di area klinik yang mengaplikasikan teori ke dalam kasus serta mengedepankan keterampilan atau psikomotor dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien. Pembelajaran klinik dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan yang didapat di kelas sehingga dapat melihat dan mempraktikkan. Proses tersebut akan meningkatkan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosa, kompetensi dan proses asuhan keperawatan dalam pelayanan kesehatan (Nursalam dan Ferry, 2012). Kompetensi dalam keperawatan meliputi:

- a. Keputusan MENPAN No.94/KEP/M.PAN/11/2001 dan Keputusan MENKES No.1280/MENKES/SK/X/2002
- b. Standar kompetensi perawat menurut PPNI

Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional (PPNI, 2015).

Tujuan penyusunan standar kompetensi:

- 1) Bagi lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan
 - a) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pendidikan keperawatan
 - b) Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pelatihan keperawatan
- 2) Bagi dunia usaha dan industri kesehatan dan pengguna, sebagai acuan dalam
 - a) Penetapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan
 - b) Rekrutmen tenaga perawat
 - c) Penilaian untuk kerja
 - d) Pengembangan program pelatihan yang spesifik
- 3) Bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi perawat
Acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai dengan kualifikasi dan jenis

c. Kompetensi perawat menurut SKKNI

Kompetensi adalah kemampuan individu/orang perorangan untuk mengerjakan suatu tugas/pekerjaan yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan keterampilan dan sikap sesuai dengan petunjuk kerja yang dipersyaratkan. Standar kompetensi bukan hanya kemampuan dalam menyelesaikan suatu tugas tetapi di landasi pula bagaimana serta mengapa tugas itu dikerjakan,

Standar kompetensi meliputi faktor-faktor yang mendukung seperti pengetahuan dan kemampuan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja serta kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi dan lingkungan yang berbeda. Standar Kompetensi Kerja

Nasional Indonesia (SKKNI) sektor jasa kesehatan sub sektor bidang keperawatan dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok unit kompetensi perawat Generik dan Perawat Vokasi (VK). Kompetensi dasar pada SKKNI (2007) disebut sebagai 12 kompetensi dasar antara lain:

- 1) Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis
- 2) Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial
- 3) Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan pasien
- 4) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen
- 5) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan & elektrolit
- 6) Melakukan perawatan luka
- 7) Mengukur tanda-tanda vital
- 8) Memberikan obat secara aman dan tepat
- 9) Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman
- 10) Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
- 11) Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan
- 12) Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan kompetensi perawat baru

Kompetensi perawat baru mencakup 3 kompetensi yaitu:

- a) Kompetensi interpersonal

Kompetensi interpersonal adalah kemampuan yang dimiliki untuk bekerjasama dan beradaptasi dengan lingkungan yang baru terdiri dari kompetensi inti organisasi mencakup materi visi, misi, tujuan, kebijakan dan struktur organisasi.

- b) Kompetensi perilaku sosial dan bekerja meliputi:

1. Penerapan kode etik

2. Hak dan kewajiban pasien
 3. Pemeliharaan prosedur fasilitas rumah sakit
 4. Pengamanan serta ketertiban peraturan rumah sakit
- c) Kompetensi komunikasi
1. Penerapan komunikasi dengan pasien dan keluarga
 2. Komunikasi dengan teman sejawat
 3. Komunikasi dengan profesi lainnya (Marshburn & Swanson, 2018)

C. ASSESSMENT PENCAPAIAN KOMPETENSI

Assessment pencapaian kompetensi adalah *assessment* seperangkat komponen yang berinterelasi satu dengan yang lainnya yang digunakan dalam menentukan tingkat pencapaian atau penguasaan kompetensi dari mahasiswa yang dinilai melalui proses membandingkan antara unjuk kerja yang ditampilkan mahasiswa dengan standar yang dipersyaratkan serta Kriteria Unjuk Kerja (KUK). Tujuan dari *assessment* kompetensi ini bertujuan untuk mengukur pencapaian kompetensi dan dapat dimanfaatkan untuk membuat keputusan-keputusan yang berkaitan dengan sebagai berikut:

6. Keputusan tentang hasil belajar

Keputusan ini menentukan sejauh mana hal-hal yang diharapkan dikuasai oleh mahasiswa telah benar-benar dikuasai

7. Keputusan dalam rangka diagnosis dan usaha perbaikan

Pada *assessment* pencapaian kompetensi pengajar dapat mendeteksi dan mengidentifikasi kesulitan mahasiswa (dalam masalah akademik) dan selanjutnya melakukan usaha-usaha untuk membantu kesulitan tersebut.

8. Keputusan berkenang dengan penempatan

Informasi dapat diperoleh dari *assessment* pencapaian kompetensi dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan perlakuan yang paling tepat bagi masing-masing mahasiswa.

4. Keputusan berkenaan dengan seleksi

Berdasarkan informasi yang diperoleh melalui *assessment* pencapaian kompetensi dapat digunakan untuk memilih bibit unggul dari para calon peserta suatu program pendidikan

5. Keputusan yang berkenaan dengan evaluasi kelembagaan

Pada hal evaluasi terhadap suatu lembaga pendidikan sangat ditentukan oleh hasil belajar mahasiswa yang informasinya diperoleh melalui hasil pengukuran dan *assessment* pencapaian kompetensi.

Assessment merupakan alat untuk memperoleh beragam informasi mengenai hasil belajar dan ketercapaian kompetensi dari peserta didik. Pada dasarnya, *assessment* merupakan istilah lain dari kata penilaian. Proses *assessment* ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sebaik apa prestasi belajar dari para peserta didik (AIPNI, 2015)

Adapun model *assessment* pembelajaran klinik sebagai berikut:

b. Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Satu metode penilaian yang dirancang untuk mengukur performa peserta didik dalam pembelajaran klinik yakni penilaian mini cex dilakukan oleh preceptor yang sudah dilatih terhadap peserta didik yang berinteraksi langsung dengan pasien, yang terdiri dari tujuh komponen yaitu anamnesis, pemeriksaan 30 fisik, profesionalisme, *clinical judgment*, keterampilan konseling, organisasi atau efisiensi dan penilaian secara keseluruhan (Liao, Pu, Liu, Yang, dan Kuo, 2013).

Proses *mini cex* menurut Ansari, Ali, dan Donnon, (2013), pelaksanaan ini dapat dilaksanakan dalam waktu 20 menit, adapun pembagiannya yaitu; proses *assessment* 15 menit dan proses *feedback* 5 menit. Komponen

penilaian mini cex yang diukur meliputi; kemampuan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, profesionalisme klinis, kemampuan membuat intervensi keperawatan, kemampuan memberikan konsultasi pendidikan, organisasi, kompetensi klinis keperawatan secara umum (Ermawati et al., 2017.)

c. *Directly Observation Prosedural (DOPS)*

Kegiatan ini dilakukan secara langsung untuk menilai ketrampilan klinis atau skill peserta didik setiap melaksanakan tindakan pada pasien sesuai dengan standar kompetensi minimal tingkat kemampuan ketrampilan klinis. Adapun komponen penilaian DOPS meliputi: memahami indikasi dari prosedur yang akan dilakukan, adanya persetujuan pasien, mendemonstrasikan persiapan pre prosedural, memberikan analgesik yang sesuai, 31 kemampuan tehnik, tehnik aseptik, mencari bantuan saat diperlukan, manajemen sesudah prosedural, kemampuan komunikasi, mempertimbangkan kondisi pasien, kemampuan melakukan prosedural.

6. Prinsip Assessment pencapaian Kompetensi

- a) Bukti kompetensi (competensi evidence) yaitu dokumen hasil identifikasi pencapaian kompetensi mengacu pada kriteria unjuk kerja
- b) Berkesinambungan (continuous) yaitu dilakukan secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan pembelajaran
- c) Ketuntasan (comprehensive) yaitu integral dari aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap
- d) Sahih (valid) yaitu hasil Tindakan harus sesuai dengan kriteria unjuk kerja

7. Jenis *assessment* pencapaian kompetensi

Penerapan *assessment* pencapaian setiap unit kompetensi atau sub kompetensi, maka *assessment* dilakukan sesuai dengan kebutuhan pembelajaran

terhadap keseluruhan unit-unit kompetensi yang dipelajari. Jenis *assessment* tersebut meliputi:

a. *Assessment* formati (ujian harian/quiz/ ujian tengah semester)

Jenis *assessment* ini merupakan bagaian dari proses belajar dan dilaksanakan berkelanjutan pada satu unit dan atau sub/elemen kompetensi atau satu modul pembelajaran

b. *Assessment summative* (ujian akhir semester)

Alat terpenting untuk menilai keberhasilan pembelajaran mahasiswa dan mengajar dalam satu semester atau periode tertentu. *Assessment* ini dilakukan setelah selesai beberapa atau keseluruhan unit-unit kompetensi yang dipelajari mahasiswa dalam kurun waktu tertentu

c. *Assessment* Komprehensif

Pendekatan *assessment* yang mencakup suatu cara yang terintegrasi dari serangkaian elemen dan atau unit kompetensi. *Assessment* ini menilai sejumlah hasil belajar pada satu waktu periode tertentu yang memberikan hasil yang lebih menggambarkan kesiapan mahasiswa memasuki dunia kerja atau tentang prediksi untuk kerja dalam satu bidang tertentu untuk masa yang akan datang.

D. PROGRAM PENDIDIKAN NERS

Keperawatan sebagai sebuah profesi telah disepakati berdasarkan pada hasil lokakarya nasional pada tahun 1983, dan didefinisikan sebagai suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosiospiritual yang komprehensif. Seorang perawat harus melewati dua tahap pendidikan yaitu tahap pendidikan akademik dan tahap pendidikan profesi. Pada tahap akademik mahasiswa mendapatkan teori-teori dan konsep-konsep,

sedangkan pada tahap profesi mahasiswa mengaplikasikan teori-teori dan konsep-konsep yang telah didapat selama tahap akademik.

Program pendidikan ners menghasilkan perawat ilmuwan (Sarjana Keperawatan) dan professional dengan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional, serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan/praktik keperawatan dasar (sampai dengan tingkat kerumitan tertentu) secara mandiri (Nursalam, 2008). Program Pendidikan Profesi Ners adakalanya disebut juga sebagai proses pembelajaran klinik istilah ini muncul terkait dengan pelaksanaan pendidikan profesi yang sepenuhnya dilaksanakan dilahan praktik seperti rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, panti werda dan keluarga serta masyarakat atau komunitas (Nurhidayah, 2011).

Melalui tahap pendidikan Ners diharapkan dapat menghasilkan lulusan yang memiliki sikap, pengetahuan, dan keterampilan profesional. Oleh karena itu pada tahap profesi, pendidikan disusun berdasarkan pada:

1. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan. Pada tahap ini mahasiswa dan perseptor harus memahami dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.
2. Menyelesaikan masalah secara ilmiah, maksudnya mahasiswa dituntut untuk mampu memecahkan masalah secara langsung saat berhubungan dengan pasien/ klien dalam membantu memenuhi kebutuhannya melalui proses keperawatan.
3. Sikap dan tingkah laku profesional yang dituntut dari seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan kehidupan profesi meliputi

penumbuhan dan pembinaan kemampuan berpikir, bersikap dan bertindak profesional melalui suatu lingkungan yang sarat dengan model peran (*Role model*)

4. Belajar aktif dan mandiri yang dapat dicapai selama pembelajaran klinik antara lain dengan membuat laporan pendahuluan, presentasi kasus dan seminar hasil dan kegiatan lainnya yang menuntut mahasiswa lebih mandiri.
5. Pendidikan berada pada masyarakat atau pengalaman belajar yang dikembangkan di masyarakat (*community based learning*) yang dapat menumbuhkan dan membina sikap dan keterampilan para mahasiswa dimasyarakat (Wirentanus, 2019)

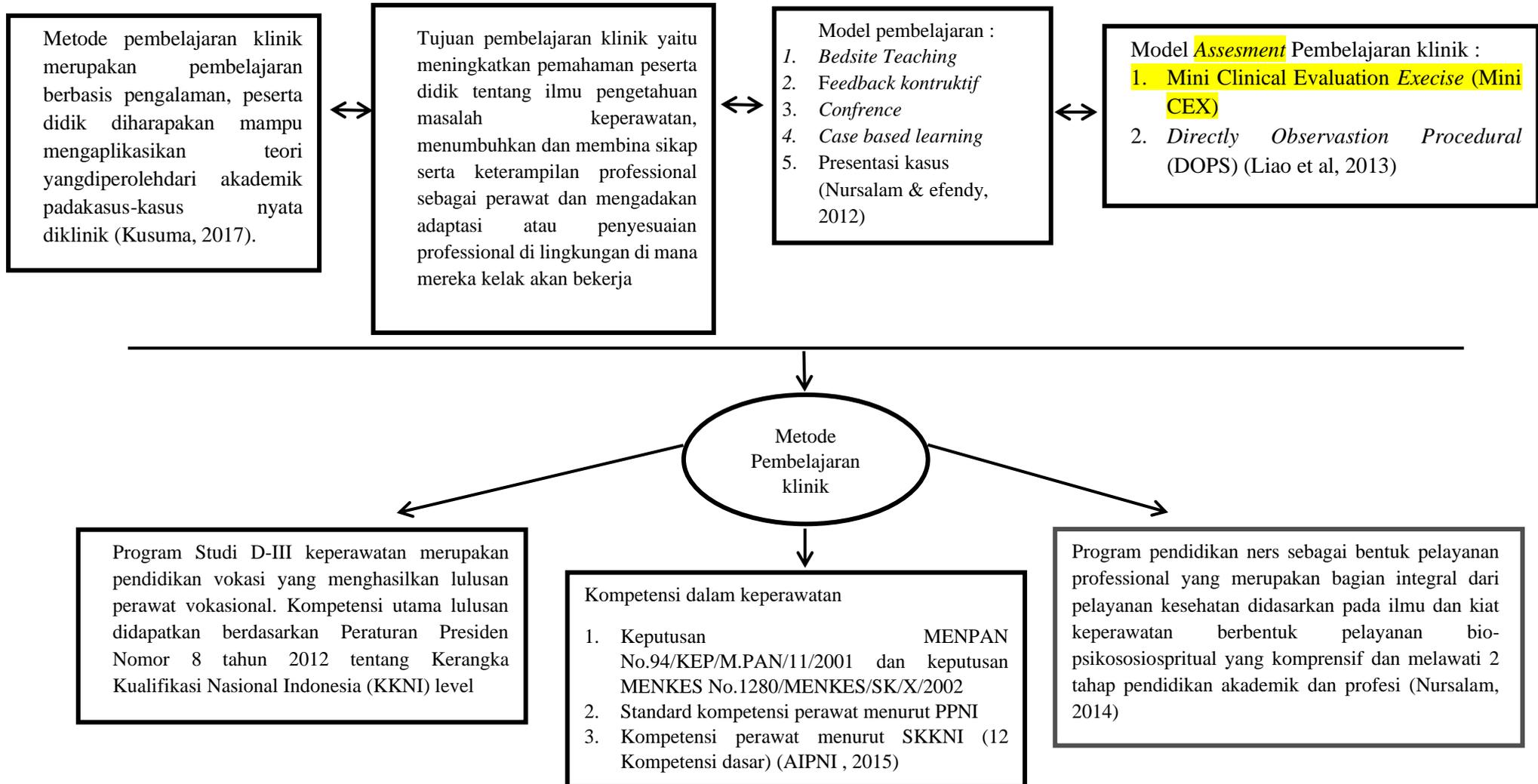
Program Studi D-III keperawatan merupakan pendidikan vokasi yang menghasilkan lulusan perawat vokasional. Kompetensi utama lulusan didapatkan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 5. KKNI merupakan kerangka penjenjangan kualifikasi kerja yang menyandingkan, menyetarakan, mengintegrasikan, sector pendidikan dan pelatihan. Serta pelatihan kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai jabatan kerja di berbagai sektor. Menurut KKNI lulusan D-III Keperawatan berada pada level 5 yaitu:

1. Mampu melakukan pekerjaan berlingkup luas, mampu memilih metode yang sesuai beragam pilihan yang sudah atau belum baku dengan menganalisis data, serta mampu menunjukkan kinerja yang bermutu dan kualitas yang terukur.
2. Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural.

3. Mampu mengelola kelompok kerja dan menyusun laporan tertulis secara komprehensif.
4. Bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok

Pendidikan diploma keperawatn di Indonesia menghasilkan lulusan perawatan vokasi yang memiliki sikap dan kemampuan melalui penerapan kurikulum dengan berbagai bentuk pengalaman belajar, meliputi pengalaman dikelas, laboratorium, klinik dan lapangan dengan fasilitas belajar yang menunjang. Pembelajaran klinik memiliki keunggulan yang berfokus pada masalah nyata sehingga dapat memotivasi mahasiswa untuk berpartisipasi aktif dalam pencapaian kompetensi. (AIPVIKI, 2015).

Kerangka Teori



Gambar 2.1

E. SCOPING REVIEW

1. Definisi *Scoping Review*

Scoping review adalah pendekatan tinjauan yang relatif baru dan telah menjadi salah satu sintesis pengetahuan yang mulai populer, tetapi, belum ada definisi *scoping review* yang telah ditetapkan secara universal (Colquhoun et al., 2014; Davis et al., 2009; Daudt et al., 2013; Levac et al., 2009; Arksey & O'Malley, 2005). *Scoping review* adalah salah satu bentuk sintesis pengetahuan yang menggabungkan beberapa desain penelitian kemudian merangkum dan mensintesis bukti yang didapatkan secara komprehensif dengan tujuan memberikan informasi mengenai praktik, program ataupun kebijakan serta memberikan arahan bagi penelitian di masa depan (Arksey & O'Malley, 2005).

Istilah *scoping review* dikenal juga dengan istilah *scoping study*, *scoping method*, *mapping review*, digunakan untuk memetakan konsep-konsep dari suatu area penelitian, dari sumber dan jenis bukti yang tersedia serta digunakan untuk topik yang belum pernah ditinjau secara komprehensif sebelumnya (Arksey & O'Malley, 2005; Tricco et al., 2016; Colquhoun et al., 2014). *Scoping review* dapat menjadi suatu cara yang ideal untuk menentukan ruang lingkup atau cakupan literatur mengenai topik yang akan ditinjau atau memeriksa bukti dan penelitian yang ada ketika suatu topik atau fokus studi belum jelas, serta memberikan gambaran umum tentang topik yang luas (Munn et al., 2018; Armstrong et al., 2011).

Ulasan teoritis, naratif, literature abu-abu (*grey literature*), penelitian kuantitatif ataupun penelitian kualitatif dapat dimasukkan ke dalam tinjauan, sehingga *scoping review* dapat menjadi pilihan yang tepat untuk melakukan tinjauan dengan literatur yang luas dan kompleks, serta dapat dijadikan teknik

metodologi tinjauan untuk mengeksplorasi suatu topik baru atau pengetahuan yang sedang berkembang dengan cepat yang kemudian dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan *systematic review* dan penelitian ilmiah lainnya (Peterson et al., 2017; Arksey & O'Malley, 2005; Grimshaw, 2010).

Scoping review tidak bertujuan untuk menghasilkan suatu jawaban atau hasil yang kritis yang disintesis berdasarkan pertanyaan yang terperinci, tetapi bertujuan untuk memberikan tinjauan umum sehingga tidak dilakukan penilaian dalam proses membuat scoping review (Peters et al., 2015; Munn et al., 2018). Scoping review juga dapat digunakan untuk mengembangkan "*policy maps*" dengan mengidentifikasi dan memetakan bukti dari dokumen kebijakan dan laporan yang memandu suatu praktik dibidang tertentu (Peters, et al., 2020).

2. Perbedaan Scoping Review dengan Systematic Review

Scoping review memiliki perbedaan dengan *systematic review* antara lain:

- a. *Systematic review* bertujuan untuk meringkas penelitian terbaik yang tersedia sesuai dengan pertanyaan tertentu, sedangkan *scoping review* bertujuan untuk memetakan literature yang tersedia sesuai dengan area topik yang dipilih (Arksey & O'Malley, 2005; Pham et al., 2015)
- b. *Systematic review* mengumpulkan bukti empiris dari sejumlah studi yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian yang difokuskan, sedangkan *scoping review* menyajikan tinjauan umum dari suatu literatur dengan cakupan yang besar dan beragam yang berkaitan dengan topik yang luas (Arksey & O'Malley, 2005; Higgins, et al, 2019)
- c. *Systematic review* membahas keefektifan suatu intervensi dan seringkali berfokus pada penelitian *randomized controlled trials* (RCT), sedangkan

scoping review mencakup berbagai desain dan metodologi penelitian yang lebih besar (Arksey & O'Malley, 2005; Pham et al., 2015)

- d. *Systematic review* bertujuan untuk memberikan dan menyajikan sintesis bukti dari suatu studi dengan menilai risiko bias, sedangkan *scoping review* bertujuan untuk memberikan gambaran secara deskriptif dengan mengulas studi tanpa melakukan penilaian (Arksey & O'Malley, 2005; Pham et al., 2015)
- e. *Systematic review* digunakan apabila pertanyaan tinjauan membahas kelayakan, kesesuaian, kebermaknaan atau keefektifan suatu intervensi atau praktik tertentu, sedangkan apabila pertanyaan tinjauan lebih dari satu, membahas mengenai identifikasi, karakteristik, konsep tertentu atau mendiskusikan karakteristik/konsep tertentu, maka *scoping review* merupakan pilihan yang tepat (Munn et al., 2018).

3. Tujuan Penyusunan Scoping Review

Beberapa hal berikut ini dapat menjadi alasan dan indikasi *scoping review* dapat dilakukan (Arksey & O'Malley, 2005; Munn et al., 2018).

- a. Untuk mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia dibidang yang akan ditinjau
- b. Untuk mengklarifikasi konsep atau definisi utama dalam literatur
- c. Untuk mengidentifikasi karakteristik kunci atau faktor-faktor yang terkait dengan tujuan atau konsep tinjauan
- d. Untuk memeriksa penelitian yang telah dilakukan berdasarkan topik yang akan ditinjau
- e. Sebagai studi pendahuluan untuk *systematic review*

- f. Untuk memeriksa tingkatan, jangkauan, sifat penelitian, yang walaupun tidak digambarkan secara rinci tetapi berguna untuk memetakan studi yang sulit sehingga dapat divisualisasikan dengan menggunakan literatur yang tersedia.
- g. Untuk meringkas dan meyebarkannya temuan-temuan atau hasil dari suatu penelitian kepada para pembuat kebijakan, praktisi yang mungkin kekurangan waktu atau sumber daya untuk melakukannya sendiri.
- h. Untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang telah ada. Selain itu, untuk mengidentifikasi kesenjangan bukti dimana belum ada penelitian yang telah dilakukan. Tetapi dalam mengidentifikasi kesenjangan penelitian ini, penilaian kualitas tidak menjadi bagian dari proses tinjauan.