

Pelatihan Clinical Instructure (Ci) RSI PKU Muhammadiyah Tegal

Arif Rakhman¹, Ratna Widhiastuti², Deni Irawan³

^{1,2,3} Program Studi SI Ilmu Keperawatan dan Ners, STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi
AR_sebelas@gmail.com

Abstract

The function of the hospital as a place to organize medical services, administration, and management, medical support, can also be empowered to place education and training, development and quality control of nursing through the development of nursing practice land accompanied by the development of nursing professional community to gain experience in learning in the field correctly for students (MOH RI, 2006). In this case, a clinical instrument is a very necessary means to carry out professional attitudes and skills for nurses. One of the absolute means is the existence of nurses who are professional as clinical instructors who will guide students so that professional development can develop for nurses in the future. However, there is one problem which is the availability of competent human resources or nurses. This includes many clinical instructors with diploma education and minimal experience in guiding. The aim of community service is that clinical instruction (CI) can carry out the process of mentoring and mentoring to students practicing in hospitals so that the expected learning objectives can be achieved. The target activity is nurses PKU Muhammadiyah Hospital, amounting to 30 people. The results of this activity are during the process of participant listening, discussion and being able to practice clinical infrastructure in the room so that the expected learning objectives can be achieved.

Keywords: *hospitals, clinical instructures, guidance, nurses, students*

Abstrak

Fungsi rumah sakit yaitu sebagai tempat untuk menyelenggarakan pelayanan medis, administrasi dan manajemen, penunjang medis, juga bisa diberdayakan untuk tempat pendidikan serta pelatihan, pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan melalui cara pengembangan lahan praktik keperawatan disertai dengan adanya pembinaan masyarakat profesional keperawatan untuk memperoleh pengalaman dalam belajar di lapangan dengan benar bagi peserta didik (Depkes RI, 2006). Dalam hal ini *clinical instructure* sangat diperlukan sarana agar terlaksananya sikap dan keterampilan profesional bagi para perawat. Salah satu sarana yang mutlak yaitu adanya perawat yang telah profesional sebagai *clinical instructure* yang akan melakukan bimbingan bagi para mahasiswa sehingga tumbuh kembang profesi dapat berkembang bagi perawat di kemudian hari. Namun, terdapat salah satu permasalahan yaitu mengenai ketersediaan sumber daya manusia atau perawat yang kompeten. Hal ini diantaranya banyaknya *clinical instructure* yang berpendidikan diploma dan minim pengalaman dalam hal membimbing. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah *clinical instructure* (CI) dapat melakukan proses bimbingan dan pendampingan pada mahasiswa praktik di rumah sakit, sehingga tujuan pembelajaran yang diharapkan dapat tercapai. Sasaran kegiatan adalah para perawat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah yang berjumlah 30

orang. Hasil kegiatan ini adalah Selama proses kegiatan peserta menyimak, melakukan diskusi serta mampu mempraktikkan pelaksanaan *clinical instructure* di ruangan sehingga tujuan pembelajaran yang diharapkan dapat tercapai.

Kata Kunci: rumah sakit, clinical instructure, bimbingan, perawat, mahasiswa

I. PENDAHULUAN

Menurut UU RI No. 44 Th 2009, rumah sakit merupakan institusi bidang pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan per individu secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Fungsi rumah sakit yaitu sebagai tempat untuk menyelenggarakan pelayanan medis, administrasi dan manajemen, penunjang medis, juga bisa diberdayakan untuk tempat pendidikan serta pelatihan, pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan melalui cara pengembangan lahan praktek keperawatan disertai dengan adanya pembinaan masyarakat profesional keperawatan untuk memperoleh pengalaman dalam belajar di lapangan dengan benar bagi peserta didik (Depkes RI, 2006).

Tanggung jawab para perawat untuk melaksanakan praktik keperawatan yang profesional bagi masyarakat dengan mengikuti sistem nilai dan tradisi keprofesionalan keperawatan merupakan hal yang mutlak. Lahan praktik keperawatan adalah merupakan komponen pendidikan yang perlu mendapat perhatian bagi para pengelola lahan praktik. Maka dengan adanya lahan praktik yang baik akan dapat dikembangkan pengalaman belajar klinik lapangan dengan benar. Perubahan sikap dan keterampilan profesional yang benar dengan melalui pengalaman belajar lapangan yang diselenggarakan dengan benar dalam tatanan pelayanan keperawatan profesional. Maka lingkungan yang kondusif akan sangat membantu tumbuhnya sikap dan keterampilan profesional khususnya bagi perawat.

Dalam hal ini sangat diperlukan sarana agar terlaksananya sikap dan keterampilan profesional bagi para perawat (Eley, 2010). Adanya perawat yang profesional yang berperan sebagai *clinical instructure* di lahan praktik guna melakukan bimbingan untuk para mahasiswa sehingga terjadinya perkembangan dan pertumbuhan dalam lingkup profesi merupakan hal yang mutlak. *Clinical instructure* adalah seseorang yang mengajar, memberikan bimbingan yang dapat memberikan inspirasi sehingga menjadi panutan (*role model*) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan *preceptee* (mahasiswa bimbingan klinik) dalam peran barunya sebagai pemula dalam pelaksanaan pembelajaran klinik (Dermawan, 2012). *Clinical instructure* dapat membantu mahasiswa untuk memahami aspek teoritis asuhan keperawatan. Sebagai pembimbing klinik dituntut untuk bisa menjawab pertanyaan-pertanyaan mahasiswa, menerapkan asuhan keperawatan, dan membantu mahasiswa dalam menjelaskan dan mengaplikasikan teori keperawatan, serta mengarahkan mahasiswa dalam mengenalkan situasi asing yang menurut mereka adalah suatu hal yang baru.

Menurut (Dermawan, 2012) menyebutkan beberapa kriteria yang harus dimiliki oleh seorang *preceptor*. Adapun beberapa kriteria tersebut adalah sebagai berikut: berpengalaman dan ahli di lingkungan kerjanya, berjiwa kepemimpinan, mempunyai keterampilan komunikasi yang baik, mempunyai kemampuan membuat keputusan, mendukung perkembangan profesional, mempunyai kemauan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model *preceptorship*, tidak mempunyai sikap yang

menilai terlalu awal pada rekan kerja asertif, fleksibilitas untuk berubah, mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran individu.

Pembelajaran klinik merupakan tanggung jawab *clinical instructure* yang bertanggung jawab untuk mengajar, mengevaluasi dan memberikan umpan balik, pada mahasiswa praktik dan pengoordinator program dan penasihat fakultas. Dalam keberhasilan program pembelajaran klinik, memerlukan suatu persiapan yang matang untuk memberikan rangkaian orientasi, dukungan evaluasi dan informasi *clinical instructure* untuk mahasiswa (CNA, 2004). Keberhasilan pelaksanaan *clinical instructure* juga harus mempunyai pencapaian yang maksimal melalui beberapa petunjuk dalam sistem bimbingan klinis seperti berikut: Peran dan tanggung jawab masing-masing harus jelas bagi peserta didik dan *clinical instructure* yang ditunjuk, adanya alur komunikasi antara peserta didik dan *clinical instructure* maupun staf ruangan dan keperawatan, harus terorientasi yang disiapkan peserta didik dan *clinical instructure*. Pemilihan *clinical instructure* juga harus sesuai kriteria agar pelaksanaan pembelajaran klinik menjadi efektif perlu membuat jadwal, mempunyai tujuan, dan yang terpenting harus mempunyai langkah-langkah yang jelas.

Salah satunya permasalahan yang muncul adalah ketersediaan sumber daya manusia atau perawat yang kompeten. Hal ini diantaranya banyaknya *clinical instructure* yang berpendidikan diploma dan minim pengalaman dalam hal membimbing. Nursalam (2008) syarat menjadi *clinical instructure* adalah perawat berpengalaman, perawat profesional, memahami konsep dan asuhan keperawatan, mampu mendesiminasi ilmu yang dimiliki, menjadi role model, berlatar pendidikan minimal sama dengan peserta didik.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Tegal merupakan salah satu lahan praktik yang digunakan oleh prodi Ilmu Keperawatan sebagai lahan praktik, rumah sakit PKU Muhammadiyah Tegal adalah rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien bukan rumah sakit pendidikan. *clinical instructure* yang dimiliki oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Tegal berjumlah kurang lebih 30 perawat, yang terdiri dari 90% berpendidikan Diploma III keperawatan dan 10% berpendidikan sarjana keperawatan baik dengan ners maupun tanpa ners. Peningkatan kemampuan mahasiswa dalam pencapaian kompetensi harus didukung dengan kemampuan *Clinical instructure* untuk mendampingi dan melakukan bimbingan pada mahasiswa dengan bahwa *clinical instructure* adalah perawat berpengalaman, perawat profesional, memahami konsep dan asuhan keperawatan, mampu mendesiminasi ilmu yang dimiliki, menjadi role model, berlatar pendidikan minima sama dengan peserta didik. Permasalahan *clinical instructure* di rumah sakit Muhammadiyah Tegal meliputi sebagian besar berpendidikan diploma tiga, sarjana tanpa gelar ners, minimnya pengetahuan tentang metode pembelajaran klinik, belum pernah mengikuti pelatihan *clinical instructure*, perbedaan persepsi antara *clinical instructure* lahan dan akademik, perawat yang menjadi *clinical instructure* berorientasi pada pelayanan. Berdasarkan uraian tersebut diatas, untuk meminimalkan masalah maka akan diadakan IBM Pelatihan *Clinical instructure* (CI) di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

II. TARGET DAN LUARAN

Dengan dilaksanakannya Ipteks bagi masyarakat bertema “Pelatihan *Clinical Instructure* (CI) di RSI PKU Muhammadiyah Tegal ” maka diharapkan:

1. *Clinical Instructure* (CI) dapat melakukan proses bimbingan dan pendampingan pada mahasiswa praktek di rumah sakit, sehingga tujuan pembelajaran yang diharapkan dapat tercapai.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kualitas mahasiswa terutama mahasiswa STIKes BHAMADA melalui pendampingan yang baik dari dosen akademik maupun CI lahan di RSI PKU Muhammadiyah Tegal.
3. *Clinical Instructure* (CI) yang telah mengikuti *IbM Clinical Instructure* (CI) di RSI PKU Muhammadiyah Tegal diberikan sertifikat sebagai salah satu syarat untuk menjadi *Clinical Instructure* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Tegal.
4. Publikasi kegiatan pelatihan *Clinical Instructure* di RSI PKU Muhammadiyah Tegal di media cetak seperti surat kabar.

III. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan *IbM* dengan judul “Pelatihan *Clinical instructure* (CI) di RSI PKU Muhammadiyah Tegal” dilaksanakan pada:

1. Waktu Pelaksanaan
Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 17-18 Desember 2018
2. Metode Pelaksanaan
Kegiatan dilakukan dengan melakukan penyegaran kembali mengenai konsep *Clinical Instructure* pada para CI klinik di RS. Metode pelatihan yang diberikan dengan memberikan materi dalam bentuk ceramah dan diskusi. Selain itu juga dilakukan *role play* antar peserta dan aplikasi ke ruangan dalam penerapan proses bimbingan.
3. Tahapan Pelaksanaan
 - a. Pelatihan *Clinical instructure* (CI) di RSI PKU Muhammadiyah Tegal berupa materi Aplikasi dan prinsip kurikulum berbasis kompetensi, perseptorhip, konsep lahan praktik pada pendidikan keperawatan, konsep pengajaran klinik.
 - b. Persiapan pembelajaran klinik.
 - c. Strategi pembelajaran klinik.
 - d. Evaluasi pembelajaran klinik.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan dilakukan dengan melakukan penyegaran kembali mengenai konsep *Clinical instructure* pada para CI klinik di RS. Metode pelatihan yang diberikan dengan memberikan materi dalam bentuk ceramah dan diskusi. Selain itu juga dilakukan *role play* antar peserta dan aplikasi ke ruangan dalam penerapan proses bimbingan. Konsep *Clinical instructure* atau *preceptorship* adalah merupakan salah satu metode untuk pengajaran yang memberdayakan seorang praktisi yang ahli dibidangnya guna memberikan dukungan bagi para peserta untuk memahami peran, tanggung jawab dan hubungan kesejawatan di ataranya. *Preceptorship* merupakan sesuatu yang bersifat formal, dalam hal ini arahan disampaikan secara individu dalam waktu yang telah ditentukan sebelumnya bagi perawat yang telah ahli atau berpengalaman yang disebut dengan *preceptor* dengan perawat baru atau peserta didik yang dirancang untuk membantu para perawat baru dan peserta didik beradaptasi diri dengan baik dan melaksanakan tugasnya sebagai seorang perawat atau bidan. Seorang *preceptor* harus mempunyai pengetahuan yang cukup banyak untuk memberikan saran agar memastikan *preceptee* mendapatkan kemajuan maksimum. Tetapi

pada kenyataannya di lahan praktik sering kita melihat kondisi yang berbeda dimana seorang pembimbing klinik tidak maksimal dalam menunjukkan kemampuannya membimbing peserta didik, baik dikarenakan beban kerja fungsional yang banyak dalam pelayanan kepada pasien, komunikasi yang tidak jelas dengan institusi pendidikan, atau bahkan kurangnya kepercayaan diri dari pembimbing klinik tersebut.

Inilah yang menjadi acuan mengenai pentingnya pembahasan dan pemaparan metode preceptorship di klinik supaya proses bimbingan mahasiswa di lahan berjalan dengan maksimal selain itu juga agar seluruh kompetensi dan tujuan pembelajaran klinik dapat dicapai sesuai dengan target yang diharapkan. Faktor yang mempengaruhi metode pembelajaran klinik secara preceptorship belum dilaksanakan secara maksimal, diantaranya perbandingan rasio antara preceptor dengan jumlah peserta didik yang praktek. Rasio yang baik antara preceptor dengan peserta adalah 1:1. Namun bila dilihat kenyataan di lahan praktek, dengan banyaknya peserta didik yang praktik maka rasionya sudah tidak sesuai lagi sehingga, metode tersebut sering tidak dapat dijalankan dengan maksimal.

Selanjutnya faktor pelatihan-pelatihan yang kurang bagi seorang pembimbing klinik. Namun, faktanya seseorang bisa saja telah lama menjadi seorang clinical instructure tetapi memiliki kompetensi dan informasi yang tidak diperbaharui secara berkala sehingga ilmu, sikap, perilaku dan keterampilan yang dilakukan tidak sejalan dengan keperluan para peserta didik. Seorang pembimbing klinik perlu untuk mempunyai suatu kemampuan untuk mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan klinis yang terbaru, mampu menganalisis teori dari banyak sumber, dan akhirnya menghubungkan keseluruhan teori tersebut untuk di terapkan pada praktiknya. Selain itu, clinical instructure juga seharusnya dapat menjadi panutan yang mampu menransferkan pengetahuan yang dimilikinya dalam bidang klinis, keahlian, juga nilai-nilai yang harus pula dikembangkan oleh para peserta didik. Pembimbing harus mendapatkan pelatihan. Tentunya, pelatihan ini bertujuan agar meningkatnya kualitas seorang clinical instructure baik di lahan klinik maupun yang berada di rumah sakit. Belum adanya standarisasi kualifikasi pendidikan seorang pembimbing klinik apakah standarnya dengan tingkat pendidikan diploma 1, diploma 3, diploma 4, atau S1 (Happel, 2009).

Pelaksanaan pelatihan preceptorship dan mentorship selama 2 hari menggunakan beberapa metode pembelajaran yaitu ceramah, diskusi, demonstrasi dan role play. Ceramah adalah metode yang mudah dan murah artinya dapat menampung jumlah peserta yang banyak tanpa memerlukan peralatan-peralatan yang lengkap dan peserta mempunyai kesempatan untuk mendengarkan karena biaya yang diperlukan relatif kecil. Kekurangan metode ceramah adalah ceramah harus ditutup dengan pokok-pokok materi agar materi pelajaran yang sudah dipahami dapat dikuasai oleh peserta, metode ceramah dapat cara bertutur agar ceramah berkualitas sebagai metode pembelajaran maka pengajar harus menjaga perhatian peserta agar tetap terarah pada materi pelatihan yang sedang disampaikan.

Setelah menggunakan metode ceramah, selanjutnya pengajar mengajak peserta untuk aktif dalam diskusi dan tanya jawab. Harapannya agar peserta dapat lebih leluasa untuk menyampaikan ide-ide baru serta menggali lebih dalam tentang hal-hal yang belum dipahaminya. Kelebihan metode ini yaitu peserta didik dapat mengembangkan keberanian dan ketrampilan dalam menjawab dan mengemukakan pendapat. Merangsang peserta untuk berlatih mengembangkan rasional dan proses berpikir.

Demonstrasi pelaksanaan *clinical instructure* dilakukan pada hari ke 2. Demonstrasi merupakan cara guru mengajar dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada siswa suatu proses, situasi, kejadian urutan melakukan suatu kegiatan atau benda tertentu yang sedang dipelajari baik dalam bentuk yang sebenarnya maupun tiruan menggunakan berbagai macam media yang relevan dengan pokok bahasan untuk memudahkan peserta didik agar kreatif dan memahami materi yang disampaikan. Kelebihan metode demonstrasi adalah konsep yang diterima peserta lebih mendalam, contoh konkret dalam ceramah dengan menghadirkan obyek sebenarnya dapat mengurangi kesalahan persepsi pada saat peserta didik diberikan informasi melalui ceramah. Peserta dapat berpartisipasi aktif dan memperoleh pengalaman langsung serta dapat memperoleh kecakapan. Namun demikian metode demonstrasi juga memiliki kelemahan yaitu memerlukan waktu yang cukup banyak, membutuhkan tenaga yang tidak sedikit dan demonstrasi tidak menjadi efektif jika peserta pelatihan tidak aktif dalam melakukan demonstrasi. Pelaksanaan demonstrasi. Pada pelatihan *clinical instructure* ini demonstrasi dilakukan di masing-masing kelompok kecil. Role play dilakukan peserta setelah demonstrasi. Salah satu peserta menjadi preceptor untuk peserta yang lain, didampingi oleh pengajar. Kelebihan metode role play yaitu peserta dapat memperkaya pengetahuan, sikap dan ketrampilan, serta pengalaman.

V. KESIMPULAN

Peran pembimbing klinik sangat penting dalam pencapaian target kompetensi peserta dimana peserta didik yang tadinya tergantung oleh pembimbing menjadi mandiri oleh kegiatan belajar yang di harapkan, mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena di lahan praktek dan dapat membangun kepercayaan diri peserta serta mendorong peserta untuk mencapai target kompetensinya. Keberhasilan kegiatan belajar mahasiswa di lahan praktik yang dalam hal ini merupakan rumah sakit, sangat dipengaruhi dengan proses *preceptor* yang dilakukan oleh *clinical instructure*. Sehingga kompetensi perawat dalam memberikan arahan dan ajaran harus selalu ditingkatkan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang ada. Pelatihan ini dapat meningkatkan pemahaman instruktur klinik tentang metode *preceptorship*, *Clinical instructure* (CI) diharapkan mampu melakukan proses bimbingan dan pendampingan pada mahasiswa praktek di rumah sakit, sehingga tujuan pembelajaran yang diharapkan dapat tercapai serta melakukan kolaborasi dengan CI lahan terkait target kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa. Selain itu, juga mampu meningkatkan dan mempertahankan kualitas mahasiswa terutama mahasiswa melalui pendampingan yang baik dari *clinical instructure* RSI PKU Muhammadiyah Tegal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tugas Tri Dharma Perguruan Tinggi yang harus dilakukan oleh dosen, selain melakukan pengajaran, penelitian, juga melakukan pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen STIKes Bhamada Kabupaten Tegal ini juga berupaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama dibidang kesehatan, serta mendukung dan mewujudkan program pemerintah Kabupaten Tegal.

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh dosen Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners di RSI PKU Muhammadiyah Tegal ini mengambil judul “Pelatihan *Clinical Instructure* (CI) di RSI PKU Muhammadiyah Tegal”. Kami menyadari kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak akan terselenggara dengan baik tanpa dukungan dan kerja

sama dari berbagai pihak, untuk itu kami membuka kerja sama seluas-luasnya dengan semua pihak yang terkait. Demi perbaikan dan kesempurnaan dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat yang akan datang, maka kami mengharap kritik dan saran dari semua pihak. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

- CNA. (2004). *Achieving Excellence in professional Practice*. Ottawa.
- Dermawan, D. (2012). *Mentorship dan preceptorship dalam keperawatan*. Jurnal Akper Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo.
- Eley, S. M. (2010). "The power of *preceptorship*". Diambil dari <http://rnjournal.com/journal-of-nursing/the-power-of-preceptorship> diakses pada 15 Februari 2014.
- Happel. (2009). *Model of preceptorship in nursing: Reflecting The Complex Functions of The Role, Nursing Education Perspective*.
- Janice, A. M. (2013). *The Lived Experiences Of Nurses Transitioning To A Preceptor Role*. Department of Counseling, Adult and Higher Education. Northern Illinois. University. Gene Roth and Larinda Dixon, Co-Directors. 2013.
- Marquis, B., & Huston, C. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Ed.4 alih bahasa Widyawati dkk. Jakarta: EGC.
- Morton C. A., & Palmer A. (2000). *Mentoring, Preceptorship And Clinical supervision* (Second Edition). Blackwell science: Oxford.
- Nursalam., dan Efendi, F. (2008). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurachman, E. (2005). "Metode Pengajaran Klinik Keperawatan". Makalah pelatihan bimbingan klinik FIK – UI. Tidak dipublikasikan.
- _____. (2007). "Paradigma pencapaian kompetensi pada pendidikan ners dengan model *preceptorship* dan *mentorship*". Disampaikan pada pelatihan nasional preceptorship dan *mentorship* untuk pendidikan ners. Yogyakarta, 12-14 Februari 2007.
- Ommer, S., et al. (2013). Perception of Nursing Students to Two Models of *Preceptorship* in Clinical Training. *Nurse Education in Practice*.
- Pusdiknakes (2004). *Panduan pembelajaran klinik*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Kesehatan.
- Pllc, C. (2011). Richard J . Howard Scholarship for Nursing Offered by 2010 – 2011 Educational Scholarship Application, 1–6.
- Rahayu,G. R.(2007). "Menyusun Tools untuk program preceptorship dan *mentorship*. Disampaikan pada Pelatihan Nasional *Preceptorship* dan *Mentorship* untuk Pendidikan Ners".Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Relly, D. E., & Obermann, M. H. (2002). *Pengajaran klinis dalam pendidikan keperawatan, alih bahasa Ennie Noviestari*. Jakarta: EGC.
- Rosyidi. I . (2008). *Komunikasi Keperawatan Mentor dan Mentoring*, retrieved Nov 2nd 2013.