

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada mahasiswa profesi ners Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro yang praktik stase manajemen di RSUD dr.Soegiri Lamongan. Di rumah sakit ini mahasiswa diberikan intervensi metode *preceptorship*. Pada penelitian ini metode *preceptorship* yang digunakan yaitu *pre and post conference* dan *role play*. Kelompok kontrol menggunakan mahasiswa profesi ners Stikes Surya Global yang sedang praktik stase manajemen di RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta yang menggunakan metode *non preceptorship*.

Pelaksanaan praktik mahasiswa profesi ners Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro sesuai dengan jadwal kalender akademik program studi ners Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro pada semester dua yaitu pada tanggal 20 Februari sampai dengan 26 Maret 2017. Praktik stase manajemen tersebut dengan jumlah mahasiswa yaitu 11 mahasiswa yang ditempatkan di ruang Teratai dengan di bimbing oleh *preceptor* dari klinik dan akademik. *Preceptor* telah memenuhi kriteria sebagai seorang *preceptor* yaitu pendidikan S1 Keperawatan

dan Ners, memiliki STR, memiliki sertifikat *preceptor* dan telah memiliki pengalaman klinik lebih dari 5 tahun. Kelompok kontrol sejumlah 10 mahasiswa yang praktik stase manajemen keperawatan di ruang Merak, RSPAU dr.S.Hardjolukito Yogyakarta dibimbing oleh *Clinical Instructure* dengan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners, pengalaman klinik lebih dari lima tahun, memiliki STR dan pengalaman membimbing lebih dari 5 tahun.

Kelompok intervensi dibimbing oleh pembimbing klinik yang sudah pernah mengikuti pelatihan *preceptorship* sedangkan pada kelompok kontrol belum mengikuti pelatihan *preceptorship*, hanya dilakukan persamaan persepsi terkait kompetensi yang dicapai mahasiswa pada stase manajemen.

Mahasiswa profesi ners Stikes Insan Cendekia Husada Bojonegoro yang praktik di RSUD dr.Soegiri Lamongan diberikan metode *preceptorship* selama lima minggu dengan metode *pre and post conference* dan *role play*. Konsep pembelajaran andragogi diterapkan pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol menggunakan metode yang biasanya digunakan di tempat tersebut yaitu secara konvensional dengan diterapkan konsep pembelajaran pedagogi selama empat minggu dengan metode *pre and post conference* dan *role play*.

Dalam proses penelitian peneliti ikut berpartisipasi selama metode pembelajaran berlangsung dan memakai lembar observasi (observasi sistematis). Lembar observasi ini digunakan untuk melihat proses pembelajaran klinik yang sedang berlangsung di tempat praktik. Peneliti mengikuti proses pembelajaran klinik 3-4 kali kunjungan dalam satu minggu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.1 Distribusi subyek berdasarkan jenis kelamin, umur dan IPK responden

Kategori	Kelompok Intervensi (n=11)		Kelompok Kontrol (n=10)		<i>p</i>
	f	%	f	%	
Jenis kelamin					0.072
Laki-laki	5	45.5	1	10	
Perempuan	6	54.5	9	90	
Umur					0.008
22 tahun	6	54.5	0	0	
23 tahun	4	36.4	4	40	
>23 tahun	1	9.1	6	60	
IPK					0.074
2.00-3.00	0	0	1	10	
3.01-3.50	7	63.6	9	90	
3.50-4.00	4	36.4	0	0	

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p < 0.05$ signifikan hasil uji *Chi-Square*

* $p > 0.05$ tidak ada pengaruh signifikan hasil uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 15

orang (72.25%), berumur 23 tahun sebanyak 8 orang (38.2%) dan IPK responden saat pendidikan S1 3.01-3.50 sebanyak 16 responden (76.8%).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa proporsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan IPK (Indeks Prestasi Kumulatif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol relatif sama dengan nilai $p > 0.05$ sedangkan karakteristik responden berdasarkan umur dengan nilai $p 0.008 < 0.05$ berarti proporsi umur responden berbeda.

3. Hasil Observasi Proses Pembelajaran Klinik Pada

Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.2 Hasil Observasi Proses Pembelajaran Klinik pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Kelompok	Min	Max	Mean±SD	Kriteria
Intervensi	62	90	77.86±9.16	Baik
Kontrol	50	88	72.58±10.58	Cukup

(Sumber : Data Primer, 2017)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan nilai *mean* proses pembelajaran klinik pada kelompok intervensi 77.86 dan kelompok kontrol 72.58. Hasil nilai rata-rata menurut Arikunto (2006) didapatkan data bahwa proses pembelajaran pada kelompok intervensi memiliki kriteria baik dan pada kelompok kontrol memiliki kriteria cukup.

4. Kemampuan Berpikir kritis

Tabel 4.3 Distribusi subyek berdasarkan Kemampuan Berpikir kritis

Kategori	Kelompok Intervensi(n=11)				<i>p</i>	Kelompok Kontrol(n=10)				
	<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>			<i>Pre Test</i>		<i>Post Test</i>		
	f	%	f	%		f	%	f	%	
Baik	0	0	9	81.8	0.002	0	0	1	10	0.083
Cuku	5	45.5	2	18.2		4	40	5	50	
Kurang	6	54.5	0	0		6	60	4	40	

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p < 0.05$ signifikan hasil uji *Wilcoxon*

* $p > 0.05$ tidak ada pengaruh signifikan hasil uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan tabel 4.3 pada kelompok intervensi didapatkan data *pre test* yaitu sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria kurang sejumlah 5 mahasiswa (45.5%) dan pada data *post test* memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria baik sejumlah 9 mahasiswa (81.8%). Kemampuan berpikir kritis pada kelompok kontrol saat *pre test* didapatkan sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria kurang sejumlah 6 responden (60%) sedangkan pada *post test* didapatkan 5 responden (50%) memiliki berpikir kritis dengan kriteria cukup.

Tabel 4.3 menunjukkan hasil bahwa kemampuan berpikir kritis sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi terdapat perbedaan. Berdasarkan *uji Wilcoxon* output nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.002 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode *preceptorship* dengan *pre and post conference*. Pada kelompok kontrol diperoleh tidak ada perbedaan kemampuan dari nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* dengan nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.083 < 0.05$.

5. Kemampuan *Leadership*

Tabel 4.4 Distribusi subyek berdasarkan Kemampuan *Leadership* berdasarkan *Autentic Assessment*

Kelompok	N	Variabel	Min	Max	Mean±SD	<i>p</i>
Intervensi	11	Pre test	41	75	56.64±9.54	0.000
		Post test	79	95	91.00±5.06	
Kontrol	10	Pre test	45	70	57.50±7.10	0.019
		Post test	45	91	65.80±14.06	

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p < 0.05$ signifikan hasil uji *Paired samples t-test*

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa kemampuan *leadership* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi terdapat perbedaan. Berdasarkan uji *Paired samples t-test* output nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.000 < 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode *preceptorship* dengan *role play*. Pada kelompok kontrol juga diperoleh perbedaan

kemampuan dari nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* dengan nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.019 < 0.05$.

Hasil uji statistik nilai *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh selisih mean nilai *pretest* adalah 0.86, sehingga hal ini menunjukkan ada perbedaan *mean* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol diperoleh selisih mean yaitu 25.2.

Data kelompok intervensi didapatkan selisih mean *pretest* dan *post test* yaitu 34.36 dan pada kelompok kontrol didapatkan selisih 8.3 . Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Distribusi subyek berdasarkan Kemampuan *Leadership* berdasarkan *Self Assessment*

	Kelompok Intervensi (n=11)					Kelompok Kontrol (n=10)				
	<i>Pre Test</i>		<i>PostTest</i>		<i>p</i>	<i>Pre Test</i>		<i>PostTest</i>		<i>p</i>
	f	%	f	%		f	%	f	%	
<i>Directing</i>	0	0	1	91.1	0.317	0	0	0	0	0.317
<i>Coaching</i>	6	54.5	7	63.6		10	100	9	90	
<i>Facilitating</i>	4	36.4	2	18.2		0	0	1	10	
<i>Observing</i>	1	9.1	1	91		0	0	0	0	

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p > 0.05$ tidak ada pengaruh signifikan hasil uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan tabel 4.5 pada kelompok intervensi didapatkan data *pre test* yaitu sebagian besar responden

memiliki kemampuan *leadership* tipe *coaching* 6 responden (54.5%) dan *posttest* sejumlah 7 responden (63.6%). Kelompok kontrol didapatkan hasil *pretest* seluruh responden (100%) memiliki kemampuan *leadership* tipe *couching* dan *post test* memiliki tipe *coaching* 9 responden (90%).

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa kemampuan *leadership* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi terdapat perbedaan. Berdasarkan uji *Wilcoxon* output nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.317 > 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kemampuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi metode *preceptorship* dengan *role play*. Pada kelompok kontrol juga diperoleh tidak ada perbedaan kemampuan dari nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* dengan nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.317 > 0.05$.

6. Perbedaan Kemampuan Berpikir kritis pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.6 Perbedaan Kemampuan Berpikir kritis pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p</i>
	<i>Post Test</i>		<i>Post Test</i>		
	f	%	f	%	
Baik	9	81.8	1	10	0.001
Cukup	2	18.2	5	50	
Kurang	0	0	4	40	

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p < 0.05$ signifikan hasil uji *Mann Whitney*

Hasil dari data uji *Mann Whitney* pada tabel 4.6 untuk menguji adanya perbedaan kemampuan berpikir kritis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan output nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.001 < 0.05$ maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan berpikir kritis setelah mendapatkan metode *preceptorship* dengan metode *pre and post conference*.

7. Perbedaan Kemampuan *Leadership* pada Kelompok

Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 4.7 Perbedaan Kemampuan *Leadership* berdasarkan *Autentic Assessment* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

<i>Leadership</i>	Kelompok	Min	Max	Mean±SD	T	<i>p</i>
<i>Post Test</i>	Intervensi	79	95	91.00±5.06	5.572	0.000
	Kontrol	45	91	65.80±14.06		

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p < 0.05$ signifikan hasil uji *independent sample t-test*

Hasil dari data uji *independent sample t-test* pada tabel 4.7 untuk menguji adanya perbedaan kemampuan *leadership* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan output nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.000 < 0.05$ maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan *leadership* setelah mendapatkan metode *preceptorship* dengan *role play*.

Tabel 4.8 Perbedaan Kemampuan *Leadership* berdasarkan *Self Assessment* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

<i>Leadership</i>	Kelompok Intervensi		Kelompok kontrol		<i>p</i>
	<i>Post Test</i>		<i>Post Test</i>		
	f	%	f	%	
<i>Directing</i>	1	9.1	0	0	0.603
<i>Coaching</i>	7	63.6	9	90	
<i>Facilitating</i>	2	18.2	1	1	
<i>Observing</i>	1	9.1	0	0	

(Sumber : Data Primer, 2017)

* $p > 0.05$ tidak ada pengaruh signifikan hasil uji *Mann Whitney*

Hasil dari data uji *Mann Whitney* pada tabel 4.8 untuk menguji adanya tidak perbedaan kemampuan *leadership* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan output nilai *sig.(2-tailed)* sebesar $0.603 > 0.05$ maka disimpulkan bahwa tidak perbedaan kemampuan *leadership* setelah mendapatkan metode *preceptorship* dengan *role play*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

a. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.1 didapatkan data sebagian besar berjenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi sejumlah 6 mahasiswa (54.5%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 9 mahasiswa (90%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian

besar responden berjenis kelamin perempuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu sejumlah 15 mahasiswa (72.25%).

Jenis kelamin tidak menjadi faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis dan *leadership* mahasiswa. Robbins (2006) menyatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam memecahkan masalah, keterampilan analisis, motivasi bersaing maupun kemampuan belajar. Teori tersebut menjelaskan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak memberikan pengaruh secara langsung dalam proses kemampuan berpikir kritis dan *leadership* mahasiswa.

b. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 4.1 didapatkan data sebagian besar berumur 23 tahun pada kelompok intervensi sejumlah 4 mahasiswa (36.4%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 4 mahasiswa (40%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 23 tahun, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu sejumlah 8 mahasiswa (38.2%).

Sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kontrol berumur kurang dari atau sama dengan 23 tahun yang

berarti semua responden masuk dalam kategori dewasa. Usia adalah umur yang dihitung mulai saat lahir sampai saat ia berulang tahun. Hurlock (1998) dalam Nursalam dan Pariani (2011) menjelaskan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dengan bertambahnya usia maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan informasi yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri. Pada penelitian ini sebagian besar responden berumur 23 tahun dimana usia tersebut seharusnya sudah mampu menganalisis, melakukan sintesis, memahami dan memecahkan masalah, menyimpulkan dan mengevaluasi, karena setiap individu memiliki proses kematangan dalam berpikir dan berkembang yang berbeda-beda.

c. Indeks Prestasi Kumulatif Responden

Karakteristik responden berdasarkan IPK (Indeks Prestasi Kumulatif) pada tabel 4.1 didapatkan data sebagian besar memiliki IPK 3.00 – 3.50 pada kelompok intervensi sejumlah 7 mahasiswa (63.6%) dan pada kelompok kontrol sejumlah 9 mahasiswa (90%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IPK saat pendidikan S1 Keperawatan yaitu 3.00-3.50 tergolong kriteria baik pada

kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu sejumlah mahasiswa (76.8%)

Indeks Prestasi Kumulatif tidak menjadi faktor pengganggu dalam penelitian ini. Hal ini didapatkan bahwa mahasiswa dengan IPK yang rendah tidak berarti memiliki kemampuan berpikir kritis dan *leadership* yang kurang baik.

2. Kemampuan Berpikir Kritis pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Pada kelompok intervensi didapatkan data *pre test* yaitu sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria kurang sejumlah 6 mahasiswa dan pada data *post test* sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria baik sejumlah 9 mahasiswa. Kemampuan berpikir kritis pada kelompok kontrol saat *pre test* didapatkan sebagian besar responden memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria kurang sejumlah 6 responden sedangkan pada *post test* sebagian besar responden memiliki berpikir kritis dengan kriteria cukup sejumlah 5 responden.

Secara umum dari kemampuan berpikir kritis sebelum perlakuan dan setelah perlakuan, terdapat perbedaan kemampuan baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Melihat data di atas, pada kelompok intervensi

memiliki kemampuan berpikir kritis meningkat setelah dilakukan perlakuan, sedangkan kelompok kontrol meningkat, namun lebih kecil daripada kelompok perlakuan.

Kompetensi mahasiswa yang dicapai pada tahap profesi terdiri dari *hard skill* dan *softskill*. Kemampuan *hardskill* penting untuk mempersiapkan calon lulusan perawat masuk pada dunia kerja. Harapannya saat proses pendidikan mahasiswa memperoleh ketrampilan klinik sebanyak-banyaknya sebagai pengalaman untuk memasuki dunia kerja. Ramos (2001) dalam Rodrigues dan Rigatto (2013) menyatakan kompetensi merupakan bagian dari proses menghasilkan parameter untuk membantu membangun kebijakan pendidikan. Penelitian terkini telah mendefinisikan kompetensi sebagai kapasitas untuk mengartikulasikan dan memobilisasi pengetahuan, kemampuan dan sikap untuk memecahkan masalah serta menghadapi situasi tak terduga dalam konteks kerja yang ditentukan. Kompetensi *softskill* juga harus dicapai mahasiswa saat menjalani proses pendidikan, termasuk yaitu kemampuan berpikir kritis dan *leadership*. *Preceptorship* dipilih sebagai salah satu model pembelajaran yang akan membantu untuk mencapai kompetensi tersebut yang sesuai dengan teori Myrick, Yonge, & Billay (2010) dalam

Kaddoura (2013) yang menyatakan *preceptorship* telah digunakan dalam setting klinis untuk membantu mengarahkan dan mengembangkan keterampilan klinis calon perawat baru.

Patton (2010) dalam Kaddoura (2013) menyatakan keuntungan-keuntungandari *preceptorship* yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan klinis, mengembangkan kepercayaan diri, meningkatkan komunikasi interpersonal dan mengembangkan berpikir kritis dalam praktik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *preceptor* memainkan bagian penting dalam meluluskan calon perawat baru (Burns & Northcutt, 2009 dalam Kaddoura, 2013). Adapun faktor –faktor yang mempengaruhi metode pembelajaran yaitu perandan dukungan *preceptor*, pengalaman *preceptor*, motivasi mahasiswa, lingkungan belajar, fasilitas dan media pembelajaran dan banyaknya variasi kasus pasien (Oermann & Gaberson, 2009).

Peningkatan kemampuan berpikir kritis pada kelompok intervensi setelah dilakukan perlakuan dapat disebabkan karena mahasiswa mendapatkan peningkatan standart berupa metode *preceptorship* dengan melakukan metode *pre and post conference*. Metode *preceptorship* dilaksanakan pada stase manajemen selama 5 minggu. Pada minggu pertama mahasiswa melakukan pengkajian M1-M5, analisa data dengan pendekatan

SWOT, penetapan masalah, penyusunan rencana strategi dalam menyelesaikan masalah dengan menggunakan MAKP. Kegiatan pada minggu ke dua sampai dengan minggu ke empat yaitu implementasi kegiatan sesuai rencana yaitu ketenagaan, sarana dan prasarana, metode, anggaran, pemasaran, *pre and post conferencedan* penerapan kegiatan *role play*. Pada minggu ke lima mahasiswa melakukan evaluasi implementasi MAKP dan dokumentasi hasil kegiatan. Kegiatan *pre and post conference* diterapkan selama 3 minggu dan dilaksanakan 3-4 kali dalam satu minggu oleh mahasiswa saat dinas di ruangan stase manajemen dengan di dampingi oleh *preceptor*.

Pada saat metode *preceptorship* dilaksanakan dengan kegiatan *pre conference* mahasiswa berdiskusi terkait kasus pasien mulai fokus pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan sampai dengan rencana evaluasi. Mahasiswa kemudian melakukan *post conference* dengan berdiskusi terkait kendala yang dihadapi, cara penyelesaian masalah, dan membandingkan masalah yang dijumpai dengan teori. Kegiatan *pre and post conference* di dampingi oleh *preceptor* klinik di ruangan, sehingga ada komunikasi dan *feedback* yang diberikan kepada mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori Myrick, Yonge & Billay (2010) dalam Kaddoura (2013) yang menyatakan bahwa

feedback kepada mahasiswa yang diberikan oleh pengajar bermanfaat untuk menumbuhkan berpikir kritis.

Mahasiswa melakukan *pre and post conference* dengan memerankan peran sesuai pembagian di ruangan. Ada yang berperan sebagai kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Masing-masing mahasiswa menjalankan perannya masing-masing saat *conference*. Kegiatan *pre and post conference* di buka oleh mahasiswa yang berperan menjadi kepala ruangan, kemudian ketua tim memimpin jalannya diskusi yang di ikuti oleh mahasiswa yang berperan sebagai perawat pelaksana yang dinas saat itu. Faiz (2012) membagi berpikir kritis menuntut lima jenis keterampilan yaitu menganalisis, melakukan sintesis, memahami dan memecahkan masalah, menyimpulkan dan mengevaluasi.

Pada saat *conference* mahasiswa mendapat kesempatan untuk mengetahui kondisi terakhir pasien di ruangan berdasarkan laporan dari mahasiswa yang bertugas pada shift malam, membahas pasien-pasien yang menjadi prioritas pada shift tersebut, mempersilahkan untuk berdiskusi pada hal-hal yang dianggap perlu mendapat perhatian serta memastikan kesiapan fisik dan mental untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Dengan demikian mahasiswa mempunyai kesempatan untuk

meningkatkan kemampuan mengevaluasi, mengidentifikasi, menghubungkan, menganalisis dan memecahkan masalah. Mahasiswa pada kelompok intervensi mengikuti kegiatan *pre and post conference* 3-4 kali setiap minggu. Ketika mahasiswa mendapatkan kegiatan seperti ini maka kemampuan berpikir kritis akan meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl & Thompson (2013) menyatakan bahwa berpikir kritis merupakan proses yang harus dipelajari, dipraktekkan dan terus disempurnakan untuk menginformasikan keputusan klinis dan mencapai hasil optimal dalam perawatan pasien.

Peningkatan kemampuan berpikir kritis pada kelompok kontrol, meskipun peningkatannya lebih kecil, peningkatan tersebut bisa disebabkan karena kelompok kontrol belum melakukan kegiatan *pre and post conference* secara rutin. Kegiatan kelompok kontrol pada minggu pertama yaitu mengidentifikasi dan menetapkan masalah dalam pelaksanaan setiap fungsi manajemen keperawatan di ruang rawat, meliputi: pengkajian masalah dengan cara observasi, wawancara, pembagian kuesioner serta pembuatan analisa data SWOT. Mahasiswa melakukan penyusunan perencanaan upaya mengatasi masalah sekaligus presentasi awal pada minggu

kedua. Pada minggu kedua sampai ketiga, mahasiswa melakukan implementasi kegiatan sesuai rencana yaitu ketenagaan, sarana dan prasarana, metode, anggaran, pemasaran, *pre and post conference*, penerapan kegiatan *role play*. Pada minggu keempat mahasiswa melakukan evaluasi implementasi MAKP dan dokumentasi hasil kegiatan.

Berbeda dengan kelompok intervensi, kelompok kontrol melakukan kegiatan *pre and post conference* tidak terjadwal dengan teratur. Hal ini dikarenakan waktu dan kesempatan untuk melaksanakan *conference* masih terbatas, sehingga mahasiswa tidak mempunyai banyak kesempatan untuk berdiskusi terkait kasus pasien mulai fokus pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan sampai dengan rencana evaluasi. Mahasiswa pada kelompok kontrol belum pernah melihat sebelumnya proses *pre and post conference*.

Pre and conference yang tidak teratur dilakukan mengakibatkan mahasiswa cenderung tidak melibatkan diri secara aktif untuk mengeksplorasi kemampuan menganalisa secara mandiri. Peneliti melihat bahwa motivasi mahasiswa untuk mengikuti kegiatan pembelajaran masih kurang sehingga sebagian besar mahasiswa memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria cukup pada kelompok kontrol. Mahasiswa

dianjurkan untuk sering memecahkan masalah dan berpikir secara kritis saat praktik klinis selama pendidikan mereka (Kaddoura, 2013). Dibuktikan lagi dengan temuan dari Facione (1990) dan Scheffer & Rubenfeld (2000), berpikir kritis melibatkan berbagai cara untuk mengetahui dan proses aktif yang membutuhkan latihan (McMullen & McMullen, 2009 dalam Stacy & Thompson, 2013). Meskipun tidak bisa melakukannya secara rutin, mahasiswa pada kelompok kontrol bisa melakukan diskusi hanya sebentar terkait pasien kelolaan di stase manajemen. Harapannya, mahasiswa tetap mengetahui perkembangan pasien dan prioritas pasien kelolaan yang perlu mendapatkan perhatian lebih saat melakukan asuhan keperawatan.

3. Kemampuan *Leadership* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Nilai *mean* kemampuan *leadership* sebelum intervensi pada kelompok perlakuan adalah 56.64 dan pada kelompok kontrol 57.50. Nilai *mean* kemampuan *leadership* setelah intervensi pada kelompok perlakuan yaitu 91.00 dan pada kelompok kontrol 65.80.

Secara umum dari nilai *mean* kemampuan *leadership* berdasarkan *autentic assessment* sebelum perlakuan dan setelah

perlakuan, terdapat perbedaan nilai *mean* baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Melihat data di atas, pada kelompok intervensi nilai *mean* kemampuan *leadership* meningkat setelah dilakukan perlakuan, sedangkan kelompok kontrol meningkat, namun lebih kecil daripada kelompok perlakuan.

Bermain peran sebagai suatu model pembelajaran bertujuan untuk membantu peserta didik menemukan makna diri (jati diri) di dunia sosial dan memecahkan dilema dengan bantuan kelompok. Artinya melalui bermain peran peserta didik belajar menggunakan konsep peran, menyadari adanya peran-peran yang berbeda dan memikirkan perilaku dirinya dan perilaku orang lain (Nurdin & Adriantoni, 2016).

Sebelum lulus, mahasiswa keperawatan perlu memahami bagaimana mengorganisasikan tim interdisipliner dalam perencanaan perawatan dan mereka harus mulai secara aktif menunjukkan kemampuan kepemimpinan dengan cara mengembangkan dan berpartisipasi dalam memberikan solusi kolaboratif untuk pasien dan keluarga (Pepin et al., 2011 dalam Morrow, 2015). Sesuai penilaian dengan *autentic assesment*, kemampuan *leadership* mahasiswa pada kelompok intervensi meningkat setelah diberikan intervensi metode *preceptorship*

dengan memberikan kegiatan *role play* pada stase manajemen. Kelompok intervensi melakukan kegiatan *role play* saat stase manajemen dimulai pada minggu ke dua sampai dengan minggu ke empat. Selama tiga minggu mahasiswa melakukan kegiatan *role play* setiap hari, selanjutnya setiap 1x dalam seminggu mahasiswa akan melaksanakan kegiatan *role play* bersama *preceptor* klinik dan *preceptor* akademik yang akan memberikan *feedback* dan evaluasi sesuai dengan jadwal yang telah disepakati.

Program *preceptorship* yang dijalankan oleh *preceptor* akan memberikan proses pembelajaran andragogi dan didukung *preceptor* dengan memberikan aktivitas yang mencerminkan *leadership* dalam mengerjakan peran dan tanggung jawabnya di ruangan. *Preceptor* layaknya seorang pendidik klinik yang memahami kebutuhan belajar mahasiswa, maka dalam kesehariannya *preceptor* menunjukkan perannya untuk mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan di ruangan. Kegiatan yang dilakukan oleh *preceptor* seperti dalam kegiatan operan dinas, mengorganisasikan manajemen ruangan, mencegah dan menyelesaikan konflik di dalam tim, memberikan pengarahan kepada anggota timnya, melakukan supervise terhadap anggota

timnya, melakukan evaluasi terhadap anggota timnya dan menerapkan gaya kepemimpinan yang efektif sesuai dengan kondisi ruangan. Kegiatan tersebut secara langsung di amati oleh mahasiswa yang harapannya mereka mampu memahami dan menjadikan panutan tentang kemampuan *leadership* yang dimiliki oleh *preceptor*. Myrick & Yonge, (2004) dalam Rodrigues & Witt(2013) mengidentifikasi untuk menjadi *role model* bagi mahasiswa sebagai salah satu peran yang dibutuhkan oleh *preceptor* karena para mahasiswa dan profesional pemula berharap untuk dibimbing oleh para profesional yang dapat memuaskan aspirasi belajar dan memotivasi untuk mengikuti teladan mereka.

Pada minggu pertama, mahasiswa mendapat kesempatan untuk melihat dan belajar secara langsung mengenai kegiatan manajerial yang dilaksanakan diruangan seperti proses pendelegasian tugas dari kepala ruangan ke ketua tim, kepala ruang membuat rincian tugas ketua tim dan perawat pelaksana secara jelas, mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan, membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari, ketua tim membuat tujuan dan rencana keperawatan, dan melaksanakan rencana yang telah dibuat selama praktik. *Preceptor* memperkenalkan dan memperlihatkan kepada

mahasiswa mengenai peran dan tugas kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana saat menjalankan tanggung jawab di ruangan.

Selanjutnya pada minggu kedua sampai dengan keempat mahasiswa mulai menjalankan peran sesuai pembagiannya menjadi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. *Preceptor* memberikan pendelegasian mengenai beberapa wewenang yang bisa dilakukan oleh mahasiswa. Proses pendelegasian wewenang tersebut akan dilaksanakan oleh satu kelompok mahasiswa. Pada akhirnya, masing-masing mahasiswa akan berperan menjadi pemimpin secara bergantian dan menerapkan kemampuan *leadership* dalam menjalankan peran dan tugas yang diberikan. *Preceptor* akan memberikan pengarahan tentang kepemimpinan yang sedang dijalankan sesuai dengan situasi dan kemampuan anggota kelompok. *Preceptor* menjalin komunikasi yang terbuka dengan mahasiswa agar terjalin hubungan yang baik. Kesempatan mahasiswa untuk menjadi kepala ruang dan ketua tim menjadi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan *leadership*. Mahasiswa memiliki kesempatan untuk belajar secara mandiri dalam menjalankan peran manajerial sesuai kewenangan yang diberikan oleh *preceptor*. Komitmen terhadap program ini

bermanfaat bagi tim perawatan kesehatan, pelayanan, dan masyarakat. *Preceptor* harus mengatur lingkungan *preceptorship* yang sesuai dengan pengalaman dan menyadari bahwa ini adalah faktor sangat penting dalam proses belajar dan mengajar (Myrick & Yonge, 2004) dalam (Rodrigues & Witt, 2013).

Preceptor sebagai fasilitator juga memberikan pendampingan dan bimbingan secara periodik ketika mahasiswa menerapkan fungsi kepemimpinannya. Hal ini menjadi latihan bagi mahasiswa agar mampu memberi pengarahan tentang penugasan kepada anggota kelompok, mahasiswa mengajak anggota kelompok bersama-sama merumuskan tujuan, mahasiswa mampu mendelegasikan wewenang kepada anggota kelompok lainnya memberikan pujian kepada anggota kelompok yang mengerjakan tugas dengan baik dan memberikan motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Assad dan Viana (2003) Rodrigues & Witt (2013) menyatakan peran *preceptor* membutuhkan pengetahuan dan pengalaman profesional yang kuat untuk memandu praktik. Sekaligus menganggap pengetahuan sebagai sarana memberi makna baru pada teori. Pada saat bersamaan, kompetensi yang mendukung praktik profesional dikembangkan dari pengalaman

hidup dan sosialisasi profesional. *Canadian Association of School of Nursing* (2010) dalam Rodrigues & Witt (2013) menekankan pentingnya seorang *preceptor* memiliki pengalaman profesional.

Pada saat dilakukan kegiatan *role play*, kedua kelompok melakukan peran sesuai pembagian peran yang dilakukan. Mahasiswa bermain peran berdasarkan situasi dan kondisi manajerial di ruangan seperti tugas dan peran yang harus dijalankan diantaranya ketika operan dinas, penerimaan pasien baru, *discharge planning*, supervisi, sentralisasi obat dan ronde keperawatan. Pembagian peran telah dibagi dan diatur sehingga masing-masing mahasiswa yang praktik stase manajemen pernah *role play* menjadi kepala ruangan sebanyak dua kali, ketua tim sebanyak empat kali dan selebihnya berperan menjadi perawat pelaksana. Hal ini sesuai yang di tuliskan oleh Morrow (2015) yang mengatakan manfaat penggunaan *role play* untuk improvisasi pada mahasiswa keperawatan sebagai metode yang berpotensi untuk mengembangkan kompetensi dan perilaku kepemimpinan dengan lebih baik, intuisi keperawatan serta ketrampilan berpikir kritis.

Peneliti melihat bahwa mahasiswa memahami peran dan tugas tentang manajerial ruangan dikarenakan interaksi dan

kegiatan *role play* yang sering dilakukan berulang-ulang sehingga daya ingat dan daya serap terhadap suatu materi pembelajaran lebih mudah diperoleh. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Davies dalam Nurdin & Adriantoni (2016) yang menyatakan proses bermain peran memberikan contoh hidup dari perilaku manusia yang berfungsi sebagai wahana bagi siswa untuk mengeksplorasi perasaan mereka, mendapatkan informasi tentang sikap mereka, nilai-nilai dan persepsi, mengembangkan pemecahan masalah mereka ketrampilan dan sikap serta mengeksplorasi materi pelajaran dengan cara yang bervariasi.

Perawat sebagai *role model* di ruangan mempunyai tanggung jawab besar untuk mengajarkan mengenai peran dan tanggung jawab perawat profesional, sehingga harapannya pembelajaran *role play* mampu menghantarkan mahasiswa untuk memahami dan mengambil intisari dari pesan pembelajaran yang disampaikan. Setelah melihat aktivitas dan peran kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana di ruangan pada minggu pertama praktik manajemen, kemudian mahasiswa melakukan *role play* dalam kelompok stase manajemen dengan tujuan mahasiswa mampu menerapkan pemberian motivasi, mampu membentuk manajemen konflik, mampu melakukan

supervisi, mampu melakukan pendelegasian dengan baik dan mampu melakukan komunikasi efektif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Oermann dan Gaberson (2009) bahwa *preceptor* diharapkan menjadi *role model* dan nara sumber bagi mahasiswa. *Preceptor* memiliki tanggung jawab untuk mengajar termasuk menciptakan iklim belajar yang positif, kegiatan mahasiswa yang berhubungan dengan tujuan belajar dan pemberian *feedback* kepada mahasiswa.

Kegiatan *role play* yang telah dilakukan di ruangan stase manajemen akan membentuk kemampuan *leadership* mahasiswa dalam mengelola ruangan. Mahasiswa juga akan terlatih untuk menerapkan kepemimpinan yang sesuai dengan kondisi ruangan. Hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Morrow (2015) bahwa *role play* dan studi kasus secara visual atau tertulis dapat digunakan untuk memperkuat kemampuan siswa untuk melakukan intervensi dalam berbagai situasi termasuk perawatan pasien, manajemen dan aktivitas.

Kelompok kontrol memiliki peningkatan *mean* kemampuan *leadership* yang lebih kecil daripada kelompok intervensi. Kelompok kontrol melakukan kegiatan *role play* saat stase manajemen dimulai pada minggu ke dua sampai dengan minggu ke tiga. Selama dua minggu mahasiswa berperan

menjadi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana sesuai dengan jadwal dan pembagian yang disepakati. Kondisinya pada minggu pertama, mahasiswa saat di ruangan praktik belum mendapatkan gambaran yang cukup mengenai peran yang harus dijalankan saat menjadi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana sehingga ketika pelaksanaan kegiatan *role play* mereka kurang persiapan untuk melaksanakannya. Kegiatan *role play* yang dilakukan pada kelompok kontrol belum efektif dan belum secara utuh dilakukan meliputi tahap persiapan, kerja dan evaluasi.

Mahasiswa pada kelompok kontrol melaksanakan kegiatan *role play* sehingga mereka juga menerapkan fungsi manajerial dalam kelompok, namun beberapa responden melontarkan bahwa terkadang kurangnya persiapan yang dilakukan mahasiswa dan proses *feedback* belum maksimal. Kurangnya *feedback* pada mahasiswa saat kegiatan *role play* dilaksanakan merupakan salah satu dampak dari komunikasi yang belum efektif antara mahasiswa dan pembimbing.

Nursalam (2012) mengatakan bahawa ada empat gaya kepemimpinan situasional yaitu, interuksi, konsultasi, partisipasi dan delegasi. Sesuai dengan hasil *Self Assessment* dari Hersey and Blanchar (1988) didapatkan data pada

kelompok intervensi sebelum dilakukan metode pembelajaran *role play* menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki *leadership* situasional yaitu 6 mahasiswa dengan tipe *couching*, tipe *facilitating* sejumlah 4 mahasiswa dan tipe *observing* sejumlah 1 mahasiswa. Kemudian setelah dilakukan intervensi metode *role play* didapatkan data bahwa mahasiswa yang memiliki *leadership* situasional yaitu 1 mahasiswa dengan tipe *directing*, 7 mahasiswa dengan tipe *couching*, tipe *facilitating* sejumlah 2 mahasiswa dan tipe *observing* sejumlah 1 mahasiswa.

Kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi didapatkan bahwa mahasiswa yang memiliki *leadership* situasional yaitu seluruh mahasiswa memiliki tipe *couching*. Setelah dilakukan intervensi didapatkan data bahwa mahasiswa memiliki *leadership* situasional dengan tipe *couching* sejumlah 9 mahasiswa dan tipe *facilitating* sejumlah 1 mahasiswa.

Dalam satu kelompok akan ditemukan berbagai kemampuan *leadership* situasional dengan tipe yang berbeda dikarenakan situasi dan kemampuan mahasiswa yang berbeda satu sama lain. Peneliti melihat bahwa saat praktik stase manajemen dibutuhkan kinerja dan karakter kepemimpinan untuk dapat menjalankan tugas dan peran masing-masing

sehingga saat praktik mahasiswa akan terlibat dalam proses manajerial dan menunjukkan kemampuannya sebagai pemimpin. Mahasiswa memimpin berbagai karakter anggota sekelompok yang memiliki kemampuan dan kemauan yang berbeda sehingga membutuhkan ketrampilan *leadership* situasional yang juga memperhatikan pemberian tugas dan dukungan (hubungan). Hal ini sesuai dengan prinsip teori situasional adalah situasi yang berbeda menuntut jenis kepemimpinan yang berbeda dan untuk menjadi seorang pemimpin yang efektif, seseorang harus menyesuaikan gaya dengan tuntutan dari situasi yang berbeda (Northouse, 2013).

Hanley dan Fenton (2007) dalam Morrow (2015) menegaskan bahwa keperawatan profesional terkait dengan kemampuan perawat untuk mengembangkan intuisi dan menggabungkan penggunaan improvisasi yang efektif ke dalam praktik. Improvisasi adalah keterampilan yang digunakan perawat secara teratur saat mereka bereaksi terhadap perubahan situasional yang tiba-tiba dan tak terduga. Perubahan situasional ini sering mengharuskan perawat berlatih memanfaatkan kecerdasan kognitif dan emosional, sekaligus menerapkan keterampilan dalam berbagai kondisi. Oleh karena itu, mahasiswa keperawatan hendaknya memiliki kemampuan untuk

berkomunikasi dan berkolaborasi dalam tim keperawatan sejak dini saat masih dalam tahap belajar. Ketika memasuki dunia kerja maka mereka sudah mampu menjadi perawat profesional yang memiliki kemampuan *leadership* yang baik.

Sebagian besar mahasiswa pada kelompok intervensi maupun kontrol menggunakan gaya *selling/couching* (tugas tinggi, hubungan tinggi) dengan anggota kelompok yang tidak mampu tetapi bersedia atau percaya diri dalam melaksanakan tugas. Dalam hal ini mahasiswa yang menjadi anggota kelompok belum mampu menjalankan tugas, seperti mempersiapkan penerimaan pasien paru, menyusun rencana perawatan sesuai dengan masalah klien, melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana, mengevaluasi tindakan perawatan yang telah diberikan dan mencatat atau melaporkan semua tindakan perawatan dan respon klien pada catatan perawatan. Anggota kelompok mempunyai kemauan untuk melaksanakan tugas tersebut dengan dukungan arahan dari pemimpin. Pemimpin dan anggotanya melakukan komunikasi dua arah dengan pemimpin membuat keputusan akhir tentang cara mencapai tujuan.

Kelompok intervensi setelah dilakukan *post test*, ada 3 mahasiswa menggunakan gaya *telling/directing* yaitu tipe

dengan tugas tinggi dan hubungan rendah. Mahasiswa yang menjadi pemimpin memberikan intruksi untuk menjalankan tugas, komunikasi searah, pengambilan keputusan berada pada pemimpin dan peran anggota sangat minimal. Kondisi ini bisa terjadi ketika mahasiswa mempunyai anggota kelompok yang tidak mampu dan tidak mau untuk melakukan tugas. Misalnya, mahasiswa belum mampu melaksanakan tugas dinas pagi, sore dan malam atau hari libur secara bergantian sesuai jadwal tugas, belum melaporkan segala sesuatu mengenai keadaan klien baik secara lisan maupun tulisan dan belum bisa memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, sosial dan spiritual dari klien. Sehingga pemimpin banyak memberikan pengarahan kepada anggota kelompok untuk menjalankan tugas dan mengawasi secara ketat dalam proses menyelesaikannya.

Kemampuan *leadership* pada kelompok kontrol cenderung sama dan tidak banyak mengalami perubahan. Peneliti melihat bahwa hanya ada satu mahasiswa yang memiliki kemampuan *leadership* tipe *couching* berubah menjadi tipe *facilitating* setelah dilakukan *post test*. Hal ini berarti mahasiswa menghadapi anggota kelompok yang mampu menjalankan tugas dalam tugas-tugas di ruangan, namun kurang percaya diri atau tidak bersedia menjalankan tugas misalnya

tidak melakukan komunikasi efektif saat operan dinas atau tidak melakukan *discharge planning* dengan baik. Selain itu, mahasiswa menggunakan gaya *delegating/observing* (tugas rendah, hubungan rendah) dengan rekan kelompok yang mampu, bersedia dan memiliki kepercayaan diri dalam melaksanakan tugas.

4. Perbedaan Kemampuan Berpikir Kritis pada kelompok

Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perubahan *mean* kemampuan berpikir kritis sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, menunjukkan terdapat pengaruh perlakuan terhadap hasil yang didapat. Perlakuan yang dilakukan terhadap kedua kelompok berbeda dan menghasilkan *mean* yang berbeda.

Perbedaan *mean* kemampuan berpikir kritis pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, setelah dilakukan tindakan, menunjukkan terdapat pengaruh perlakuan terhadap hasil yang didapat. Perlakuan yang dilakukan terhadap kedua kelompok berbeda dan menghasilkan *mean* yang berbeda.

Preceptorship berlangsung di lingkungan belajar yang diciptakan dengan aman dan terdapat hubungan interaktif

dengan mahasiswa. Selama *preceptorship*, perawat perlu mempromosikan refleksi sebagai strategi pendidikan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah sehingga mendukung kemampuan mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan teori menjadi masalah yang berpusat pada pasien dalam konteks caring yang spesifik (Carlson, 2010 dalam Carlson, 2013).

Scheffer dan Rubenfeld (2000) dalam Stacy & Thompson (2013) menemukan bahwa berpikir kritis tidak hanya dipengaruhi oleh kognitif tetapi juga oleh kebiasaan pikiran yang merujuk pada domain afektif. Mahasiswa membutuhkan metode pembelajaran yang mampu melibatkan mereka secara aktif untuk mengeksplorasi kemampuan dalam menganalisa sehingga metode *preceptorship* dipilih sebagai salah satu metode yang sesuai untuk mahasiswa yang menjalani proses pembelajaran klinik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stacy & Thompson (2013) yang menyatakan bahwa metode pengajaran yang efektif dan kreatif harus dieksplorasi sehingga pendidik dapat memfasilitasi dan menyempurnakan keterampilan berpikir kritis pada calon lulusan perawat.

Kelompok kontrol yang menggunakan pendekatan pembelajaran pedagogik hampir belum mendapatkan pembelajaran *pre and post conference* secara teratur dan terjadwal. Hal ini bisa disebabkan karena waktu yang terbatas, kegiatan di ruangan yang sangat banyak dan kondisi yang belum memungkinkan. Mahasiswa belum mendapatkan kesempatan yang cukup untuk melakukan *pre and pot conference* sehingga kemampuan mereka untuk mengevaluasi, mengidentifikasi, menghubungkan, menganalisis dan memecahkan masalah masih kurang. Hasil data menunjukkan setelah dilakukan *post test* sebagian besar mahasiswa memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria cukup sejumlah 5 mahasiswa (50%).

Hasil yang berbeda terlihat pada kelompok intervensi yang setelah dilakukan *post test*, sebagian besar mahasiswa memiliki kemampuan berpikir kritis dengan kriteria baik sejumlah 9 mahasiswa (81.8%). Kelompok intervensi mendapatkan metode *preceptorship* dengan metode *pre and post conference* secara teratur dan terjadwal dalam satu minggu dilakukan 3-4 kali serta berjalan selama 3 minggu. Mahasiswa mendapatkan kesempatan yang sama untuk bisa mengikuti proses pembelajaran tersebut dengan didampingi oleh *preceptor*. *Preceptor* berperan sebagai fasilitator dalam pembelajaran

klinik sehingga mahasiswa cenderung aktif mengembangkan kemampuan untuk mengevaluasi, mengidentifikasi, menghubungkan, menganalisis dan memecahkan masalah. Myrick & Yonge, (2004); Zinsmeister & Schafer (2009) dalam Kaddoura (2013) menyatakan bahwa *preceptor* dapat membantu lulusan baru untuk menjembatani kesenjangan antara teori berpikir kritis dan praktik.

Pre and Post Conference yang diberikan pada kelompok intervensi akan melatih mahasiswa melakukan diskusi terkait pasien kelolaan. Apabila kegiatan pembelajaran ini dilakukan secara teratur maka mahasiswa memiliki pengalaman dalam upaya melaksanakan perubahan dalam asuhan dan pelayanan keperawatan. Secara personal akan memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan. Dampak positif yang lainnya termasuk untuk mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional dan berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. Pada kelompok kontrol, *pre and post conference* belum bisa dilakukan secara teratur dan efektif sehingga kesempatan mahasiswa untuk melatih kemampuan berpikir kritis kurang. Kemampuan dalam

mengevaluasi, mengidentifikasi, menghubungkan, menganalisis dan memecahkan masalah masih perlu di asah lagi.

Salah satu kendala untuk melakukan *pre and post conference*, tentunya mengenai ketersediaan fasilitas ruangan yang belum memadai untuk *melakukan pre and post conference*. Ketersediaan fasilitas yang menunjang metode pembelajaran akan mempengaruhi kesempatan mahasiswa untuk mengeksplorasi kemampuan berdiskusi dan berpikir kritis mahasiswa. Kondisi lingkungan belajar juga akan mempengaruhi proses pembelajaran yang berlangsung sehingga berdampak pada kemampuan berpikir kritis mahasiswa di lahan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Chan, (2002); James & Chapman (2009); Mamchur & Myrick (2003) dalam (McClure & Black (2013) bahwa mahasiswa mengidentifikasi lingkungan klinis untuk mengembangkan kemampuan profesional mereka dengan memberikan kesempatan untuk mempraktekkan asuhan keperawatan dan keterampilan, mengenali model peran, mengembangkan sosialisasi profesional, berpikir kritis dan refleksi diri.

5. Perbedaan Kemampuan *Leadership* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Perubahan *mean* kemampuan *leadership* sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi

maupun kelompok kontrol, perbedaan *mean* kemampuan *leadership* pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, setelah dilakukan tindakan, menunjukkan terdapat pengaruh perlakuan terhadap hasil yang didapat. Perlakuan yang dilakukan terhadap kedua kelompok berbeda dan menghasilkan *mean* yang berbeda.

Marrow (2015) mengatakan strategi pembelajaran yang melibatkan tim memberikan manfaat dalam memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan kepemimpinan. Kegiatan *role play* yang dilakukan oleh mahasiswa baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menjadi suatu pembelajaran yang efektif karena prosesnya melibatkan mahasiswa secara aktif untuk mampu mengorganisasikan manajemen ruangan keperawatan secara berkelompok. Kegiatan *role play* yang dilakukan pada kelompok intervensi didampingi oleh *preceptor* dari klinik dan akademik. Prosesnya mulai tahap persiapan, proses dan evaluasi. Sebelum kegiatan diakhiri akan dilakukan evaluasi tentang apa yang telah dilakukan oleh mahasiswa. *Preceptor* memberikan *feedback* terhadap masing-masing mahasiswa yang berperan dalam *role play*. *Preceptor* menyampaikan kesimpulan dan evaluasi persiapan, evaluasi

proses, evaluasi hasil. McClure & Black (2013) menyatakan bahwa mahasiswa keperawatan menginginkan hal penting yaitu kerja kelompok mereka diterimakan mereka menghargai *feedback* yang diberikan oleh *preceptor*. Namun, mereka mengidentifikasi bahwa *preceptor* tidak siap untuk memberikan kualitas *feedback*. *Preceptor* harus diberikan keterampilan untuk memberikan umpan balik secara spesifik kepada mahasiswa dengan cara reflektif dan pemahaman prinsip andragogi.

Metode pembelajaran *role play* pada kelompok kontrol belum dilaksanakan mulai tahap persiapan dan evaluasi secara efektif dikarenakan terkendala waktu dan koordinasi yang belum optimal antara mahasiswa dan pembimbing. Mahasiswa masih belum terlalu aktif untuk melakukannya perannya sebagai kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Pada akhirnya mahasiswa kurang mendapat *feedback* yang jelas terhadap *role play* yang telah dilakukan. Metode pembelajaran yang diberikan pada kedua kelompok menghasilkan peningkatan *mean* kemampuan *leadership* pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol setelah dilakukan tindakan. Jika dilihat *mean* kemampuan *leadership* kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol dikarenakan

metode pembelajaran *preceptorship* dengan metode *role play* dilakukan secara efektif dan utuh dalam prosesnya meliputi tahap persiapan, kerja dan evaluasi.

Peran dan dukungan pembimbing dalam proses pembelajaran sangat penting untuk memberikan stimulasi mahasiswa agar mengikuti proses pembelajaran dengan baik. Apabila dukungan pembimbing belum maksimal saat metode pembelajaran berlangsung maka mahasiswa cenderung kurang mampu mencapai kompetensi dan tujuan pembelajaran tersebut. Pembimbing sekaligus sebagai *role model* yang menjadi panutan mahasiswa. Hal ini sesuai pernyataan Omansky (2010) dalam McClure & Black (2013) mendefinisikan peran pembimbing salah satunya yaitu membimbing mahasiswa keperawatan untuk menerapkan pengetahuan pada setting klinis, sebagai panutan, mengajarkan keterampilan klinis dan model berpikir kritis. *Preceptor* memberikan cara yang efektif untuk menjembatani kesenjangan teori dan praktik dalam pendidikan keperawatan, biasanya menjalin hubungan secara personal dengan mahasiswa keperawatan pada setting klinis (Barker, 2010; Duteau, 2012; Mamchur & Myrick, 2003; Myrick & Yonge, 2004) dalam (McClure & Black, 2013)

Kemampuan kepemimpinan situasional berdasarkan *Self Assessmentn* dari Hersey & Blancar (1988) didapatkan tidak ada perbedaan pada kelompok sebelum dan sesudah intervensi dilakukan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Setiap mahasiswa memiliki kemampuan dan karakteristik masing-masing untuk menjalankan prinsip manajerial ruangan. Mahasiswa memiliki kemampuan *leadership* situasional meliputi *telling*, *coaching*, *participating* dan *observing* berdasarkan situasi dan kemampuan rekan dalam kelompok yang ada di ruangan. Mahasiswa akan memberikan dukungan maupun tugas untuk menjalankan perannya sebagai pemimpin berdasarkan situasi dan kemampuan dalam kelompok. Setelah dilakukan metode pembelajaran, kemampuan situasional mahasiswa cenderung tidak mengalami perubahan mendasar.

Kelompok intervensi didapatkan data yaitu dua mahasiswa yang memiliki kemampuan *leadership* tipe *couching*, kemudian setelah dilakukan metode pembelajaran *role play*, di dapatkan tipe kemampuan *leadership*nya menjadi *directing*, dua mahasiswa dengan kemampuan *leadership* tipe *facilitating* berubah menjadi tipe *couching*, satu mahasiswa dengan tipe *facilitating* berubah menjadi *directing*, satu

mahasiswa dengan tipe *facilitating* berubah menjadi *observing*, satu mahasiswa tipe *observing* berubah menjadi *couching* dan empat mahasiswa dengan tipe *couching* setelah mengikuti kegiatan *role play* kemampuan *leadership* nya tetap tipe *couching*.

Peneliti melihat bahwa tipe kemampuan *leadership* mahasiswa bukan disebabkan oleh metode pembelajaran yang sedang berlangsung. Karakter dan kemampuan yang dimiliki oleh mahasiswa yang akan menentukan pemberian dukungan dan tugas yang diberikan pada anggota dalam satu kelompok. Hal ini sesuai dengan teori Nourthouse (2013) yang menyatakan bahwa kepemimpinan situasional mencakup perilaku perintah (tugas) dan perilaku pemberian dukungan (hubungan). Saat dilakukan *pre test* mahasiswa dengan tipe *observing*, maka mahasiswa memberikan lebih sedikit tugas dan dukungan, hanya meningkatkan motivasi dan keyakinan pada anggota dalam satu kelompok.

Setelah diberikan intervensi metode pembelajaran dan dilakukan *post test* didapatkan mahasiswa tersebut berubah menjadi tipe *couching* dikarenakan anggota dalam kelompok merasa tidak mampu mengerjakan tugas namun bersedia dalam melaksanakan tugas dalam pengelolaan ruangan. Pada

mahasiswa dengan tipe *directing*, mahasiswa ini masih banyak memberikan pengarahan dan keputusan pada anggota kelompok, memberi intruksi tentang bagaimana tugas dan tujuan dicapai serta mengawasi anggota dengan hati-hati. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Sullivan (2008) bahwa tipe *directing* (tugas tinggi, hubungan rendah) dengan pengikut yang tidak mampu dan tidak mau untuk melaksanakan tugas.

Kelompok kontrol didapatkan data bahwa 10 mahasiswa mempunyai kemampuan *leadership* tipe *couching* sebelum dilakukan kegiatan *role play* dan setelah dilakukan *role play* menjadi 9 mahasiswa dengan tipe *couching* dan 1 mahasiswa dengan tipe *facilitating*. Berbeda lagi dengan mahasiswa dengan tipe *facilitating* dalam kelompok kontrol, tipe kepemimpinan ini mahasiswa yang menjadi pemimpin dan anggota kelompok saling bertukar ide dalam memecahkan masalah dan membuat keputusan. Pemimpin dan anggota bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan keputusan dalam kegiatan di ruangan misalnya menerima klien dan mengkaji kebutuhan klien secara komprehensif, memberi penyuluhan kesehatan sehubungan dengan penyakitnya dan membantu kepala ruangan dalam penatalaksanaan ruangan secara administratif. Dalam hal ini terjadi komunikasi dua arah, tanggung jawab pemecahan

masalah berada pada di pihak anggota karena anggota mempunyai kemampuan melaksanakan tugas. Hal ini sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Horsey dan Blanchard (1988) dalam Northouse (2013) bahwa pemimpin tipe *facilitating* tidak berfokus pada tujuan, tetapi menggunakan perilaku pemberi dukungan yang membuat anggota menunjukkan keterampilannya untuk melaksanakan tugas.

Data diatas menunjukkan tidak ada perbedaan kemampuan *leadership* situasional setelah mendapat metode pembelajaran baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada dasarnya kemampuan situasional *leadership* mencakup perilaku tugas dan perilaku pemberi dukungan yang akan dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan anggota kelompok. Kemampuan akan berkaitan dengan pengetahuan atau ketrampilan yang diperoleh mahasiswa dari pendidikan, pelatihan dan pengalaman.

Kemampuan *leadership* berdasarkan *autentic assessment* dan *self assesemnt* pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda. Kemampuan *leadership* berdasarkan *autentic assessment* mengalami peningkatan sesudah perlakuan baik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, namun berbeda dengan hasil data kemampuan *leadership*

dengan *self assessment* didapatkan tidak ada perbedaan kemampuan *leadership* situasional setelah mendapat metode pembelajaran baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Setelah mendapatkan metode pembelajaran *role play* mahasiswa memiliki kesempatan untuk memimpin dan mengorganisasikan dirinya dalam kelompok. Selama tiga minggu mahasiswa bermain peran menjadi kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana maka mahasiswa terasah kemampuan *leadership* seperti mahasiswa mampu memberikan arahan dan dorongan kepada yang lainnya, mahasiswa mengajak anggota kelompok bersama-sama merumuskan tujuan, mahasiswa memperhatikan konflik-konflik yang terjadi pada anggota kelompok dan mahasiswa memberikan pujian kepada anggota kelompok agar mereka bersemangat menjalankan tugas. Peningkatan kemampuan mahasiswa sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kontrol tergantung pada motivasi mahasiswa, lingkungan belajar, peran dan dukungan pembimbing serta fasilitas belajar yang ada (Oermann dan Gaberson, 2009). Model *preceptorship* menciptakan lingkungan belajar yang lebih nyaman untuk menstimulasi kemampuan *leadership*

dengan difasilitasi oleh *preceptor* dan staf perawat yang memberikan konsep pembelajaran andragogi. Selain itu fasilitas dan media yang menunjang pembelajaran menjadikan mahasiswa termotivasi untuk mengikuti proses pembelajaran dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Shinnars, Mallory & Franqueiro (2013) bahwa agar pembelajaran efektif, *preceptor* harus bisa bekerja dengan tantangan yang serba cepat, teknis lingkungan klinis, memahami gaya belajar mahasiswa, menangani konflik secara efektif dan menanamkan semangat dan motivasi. Untuk mencapai keunggulan, peran *preceptor* harus ditingkatkan dan didukung dengan keahlian dan metode *preceptorship* yang terencana dengan baik untuk melanjutkan program pendidikan.

Begitu pula persepsi calon lulusan baru juga mengacu pada dukungan pembimbing. Di bawah bimbingan seorang klinis yang berpengalaman akan memberikan kemudahan dalam membimbing mereka untuk mengembangkan keterampilan, menerapkan teori sekaligus berlatih memahami tanggung jawab mereka (Boon, Graham, Wainwright, & Warriner, 2005) dalam (Kelly & McAllister, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan kemampuan *leadership* berdasarkan *Self Assessment* sebelum

dan sesudah perlakuan baik antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan kuesioner *self assessment* yang di isi oleh mahasiswa sesuai gaya kemampuan masing-masing mahasiswa dalam memimpin anggotanya yang memiliki kemampuan dan situasi yang bervariasi dengan memberikan dukungan dan tugas kepada anggotanya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Northouse (2013) bahwa kepemimpinan situasional menuntut pemimpin untuk menyesuaikan gaya mereka ke kecakapan dan komitmen pengikut (anggota). Pemimpin yang efektif adalah mereka yang bisa mengetahui apa yang dibutuhkan anggota serta menyesuaikan gaya mereka untuk bisa memenuhi kebutuhan itu.

Mahasiswa memimpin anggota dalam kelompok yang sama sebelum dan sesudah intervensi *role play*. Pembimbing memberikan arahan dan evaluasi mengenai prinsip *leadership* mereka sehingga pengalaman seorang pembimbing klinik yang baik juga memberikan dampak positif pada mahasiswa yang menjadikan pembimbing sebagai *role model*. Haggerty, Holloway, & Wilson (2012) dalam Kelly&McAllister (2013) mengatakan peran ini dikatakan sangat penting dalam

mendukung calon lulusan baru untuk menjalankan perannya dalam keperawatan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data *post testada* penelitian ini dilakukan dalam waktu singkat dengan jarak satu-tiga hari setelah intervensi sehingga peneliti tidak dapat mengukur perubahan yang melihat bahwa waktu yang semakin lama akan mempengaruhi hasil kemampuan berpikir kritis dan kemampuan *leadership*.
2. Jumlah sampel pada penelitian ini masih minimal sehingga hasil penelitian ini belum bisa di generalisasikan.