

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini telah dilaksanakan mulai bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Maret 2020 yang bertempat di RSUD Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian ini melibatkan 40 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 20 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Adapun hasil penelitian adalah sebagai berikut;

1. Profil RSUD Islam Harapan Anda Tegal

RSUD Islam Harapan Anda adalah Rumah Sakit swasta Kelas B yang merupakan Rumah Sakit milik Yayasan Rumah Sakit Islam Harapan Anda , terakreditasi Paripurna KARS, terletak di jalan ababil No. 42 kota Tegal. RSUD Islam Harapan Anda Tegal terus berkembang baik dari segi fasilitas maupun dari sumber daya manusia (SDM). RSUD Islam Harapan Anda Tegal memiliki konsultasi poliklinik dari berbagai spesialis, Unit Gawat Darurat, 402 tempat tidur rawat inap yang diberikan baik

untuk perawatan non intensif maupun intensif, kamar operasi, dan kamar bersalin. Fasilitas penunjang medik seperti farmasi, laboratorium, radiologi, fisioterapi, gizi, serta layanan *medical check up* (MCU). RSUD Islam Harapan Anda memiliki 50 dokter spesialis dan subspecialis yang profesional dalam bidangnya masing-masing. Tak hanya itu, tim keperawatan dan tim penunjang medis lainnya yang handal sangat mendukung pemberian layanan kesehatan yang semakin hari semakin baik bagi masyarakat yang membutuhkan.

2. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Tabel 4; Distribusi Frekuensi Umur Responden

Kategori	Kelompok	
	Intervensi	Kontrol
Mean	23,40	23,85
Median	23,00	23,00
Mode	23(a)	23
Std. Deviation	1,667	1,268
Minimum	21	22
Maximum	28	27
Sum	468	477

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki rata-rata umur yang sama dalam penelitian yaitu berusia 23 tahun dengan perbedaan rentang usia 21-28 tahun untuk kelompok intervensi dan 22-27 tahun pada kelompok kontrol.

b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5; Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
	Laki-Laki	6	30,0	7
Perempuan	14	70,0	13	65,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 14 (70,0%) pada kelompok intervensi sedangkan 13 (65,0%) responden pada kelompok kontrol. Responden yang berjenis kelamin laki-laki pada kedua grup

masing-masing adalah 6 (30,0%) pada kelompok intervensi dan 7 (35,%) pada kelompok kontrol.

c. Pengalaman Simulasi

Tabel 6; Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengalaman Simulasi

Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
	Belum pernah	13	65,0	15
1 kali	6	30,0	5	25,0
2 kali	1	5,0	0	0,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel, kelompok intervensi memiliki pengalaman lebih baik karena terdapat 1 (5,0%) responden yang memiliki pengalaman simulasi sebanyak 2 kali, 6 (30%) responden memiliki pengalaman simulasi sebanyak 1 kali walaupun terdapat 13 (65,0%) yang belum pernah mendapatkan pengalaman simulasi. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebanyak 5 (25,0%) responden telah memiliki pengalaman simulasi sebanyak 1 kali dan 15 (75,0%)

responden belum pernah memiliki pengalaman simulasi.

3. Hasil Uji Univariat

Tabel 7; Hasil Uji Univariat pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Med</i>	<i>Mode</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Self Confidence</i>							
Kelompok Intervensi							
<i>Pre</i>	20	20,95	20,50	26	4,478	13	27
<i>Post</i>	20	34,90	35,50	34(a)	6,103	22	44
Kelompok Kontrol							
<i>Pre</i>	20	22,70	22,00	20(a)	4,305	17	32
<i>Post</i>	20	23,35	22,50	20(a)	4,392	17	33
<i>ECG</i>							
Kelompok Intervensi							
<i>Pre</i>	20	6,90	7,00	6(a)	1,252	5	9
<i>Post</i>	20	9,65	10,00	10	1,089	8	12
Kelompok Kontrol							
<i>Pre</i>	20	6,90	7,00	6(a)	1,165	5	5
<i>Post</i>	20	6,90	7,00	7	1,071	9	9

Pemasangan infus							
Kelompok							
Intervensi							
<i>Pre</i>	20	6,50	6,00	6	1,573	3	9
<i>Post</i>	20	10,30	10,00	10(a)	1,129	8	12
Kelompok Kontrol							
<i>Pre</i>	20	6,95	7,00	7	1,234	5	9
<i>Post</i>	20	7,20	7,00	7	1,196	5	9

Keterampilan klinis							
Kelompok							
Intervensi							
<i>Pre</i>	20	13,40	13,50	13(a)	2,415	9	18
<i>Post</i>	20	19,95	19,50	19	1,877	17	24
Kelompok Kontrol							
<i>Pre</i>	20	13,85	14,00	15	2,084	10	18
<i>Post</i>	20	14,10	14,00	14(a)	1,997	10	17

Hasil penelitian yang melibatkan 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol yang menjadi subjek penelitian menunjukkan bahwa pada variabel *Self Confidence*, kelompok intervensi

memiliki nilai *mean* lebih baik dari pada kelompok kontrol setelah dilakukan pembelajaran yang ditunjukkan dengan adanya perubahan nilai *mean* dari 20,95 (*pre*) menjadi 34,90 (*post*) dengan nilai minimum sebesar 22 dan nilai maksimal 44 pada tahap *Post Test*. Kenaikan nilai *Self Confidence* pada kelompok kontrol juga ditunjukkan adanya perbedaan nilai *mean* dari 22,70 (*pre*) menjadi 23,35 (*post*) dengan nilai minimum sebesar 17 dan nilai maksimum 33 pada tahap *post test* akan tetapi hasilnya lebih baik pada kelompok intervensi.

Pada keterampilan pemasangan ECG, nilai *mean* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada tahap *pre-test* memiliki nilai *mean* yang sama yaitu sebesar 6,90. Tetapi pada kegiatan *post test*, kelompok intervensi memiliki nilai *mean* yang lebih baik yaitu sebesar 9,65 bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya sebesar 6,90. Perbedaan nilai *mean* ini ditunjukkan adanya peningkatan nilai minimum dan maksimum pada tahap *post test* dimana pada kelompok

intervensi memiliki rentang nilai 8-12 sedangkan pada kelompok kontrol rentang nilai adalah 5-9.

Pada variabel ketrampilan pemasangan infus, kelompok intervensi dan kelompok kontrol keduanya memiliki kenaikan nilai *mean* pada kegiatan *post test*. Kelompok intervensi memiliki nilai *mean* lebih baik dari pada kelompok kontrol yaitu sebesar 10,30 (*post test*) bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 7,20 (*post test*). Kenaikan ini ditunjukkan dengan meningkatnya nilai minimum dan maximum pada kelompok intervensi yaitu antara 8 – 12.

Berdasarkan hasil tersebut, secara umum keterampilan klinik pada kelompok intervensi memiliki nilai *mean* lebih baik dari pada kelompok kontrol untuk kegiatan *pre* maupun *post test* yaitu sebesar 13,40 dan 19,95 dengan kenaikan nilai dari 9 menjadi 17 untuk skor minimal bila dibandingkan dengan nilai *mean* pada kelompok kontrol yang hanya 13,85 (*pre test*) dan 14,10 (*post test*).

4. Hasil Uji Bivariat Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

a. Perbedaan *Self Confidence* (*Pre-Post*)

Tabel 8; Perbedaan *Self Confidence* Antara *Pre* dan *Post Test* Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Mean	-13,950	-,650
SD	8,121	1,182
Sig. (2-tailed)	,000	,024

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa nilai *sig* (2-tailed) *Self Confidence* antara *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 0,000 dan 0,024 ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai tersebut dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan *self confidence* antara *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi maupun kelompok control karena $p\text{-value} < 0,05$

b. Perbedaan Pemasangan ECG (*Pre-Post*)

Tabel 9; Perbedaan Pemasangan ECG Antara *Pre* dan *Post* Test Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Kontrol	
	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Mean	-2,750	,000
SD	1,293	,918
Sig. (2-tailed)	,000	1,000

Pada tabel dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan pada nilai keterampilan pemasangan ECG antara *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan nilai *pre* dan *post test* pada keterampilan pemasangan ECG karena nilai *p-value* lebih dari 0,05. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi jauh lebih baik dari kelompok kontrol dalam ketrampilan ECG karena memiliki *p-value* sebesar 0,000

c. Perbedaan Pemasangan Infus (*Pre-Post*)

Tabel 10; Perbedaan Pemasangan Infus Antara *Pre* dan *Post Test* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Mean	-3,800	-,250
SD	1,642	,786
Sig. (2-tailed)	,000	,171

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *Pre* dan *Post Test* pada kegiatan pemasangan infus untuk kelompok intervensi dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$), sedangkan pada grup kontrol hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan nilai *pre* dan *post test* karena nilai *p-value* lebih dari 0,05 yaitu sebesar 0,171. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi memiliki kemampuan lebih baik dalam pemasangan infus bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

d. Perbedaan Keterampilan Klinik (*Pre-Post*).

Tabel 11; Perbedaan Keterampilan Klinik Antara *Pre* dan *Post Test* Pada Grup Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Kategori	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
Mean	-6,550	-,250
SD	2,305	1,251
Sig. (2-tailed)	,000	,383

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai *Pre* dan *Post Test* pada kegiatan keterampilan klinik untuk kelompok intervensi dengan nilai *p-value* sebesar 0,000, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan nilai *Pre* dan *Post Test* karena nilai *p-value* lebih dari 0,05 (0,383). Hasil ini dapat diartikan bahwa kelompok intervensi memiliki kemampuan lebih baik pada kegiatan ketrampilan klinik setelah dilakukan pembelajaran bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol keduanya memiliki karakteristik umur yang sama yaitu rata-rata umur responden adalah 23 tahun dengan mayoritas usia responden adalah 23 tahun. Karakteristik yang sama ini dikarenakan pada proses penerimaan perawat baru di RSUD Islam Harapan Anda Tegal menerapkan kriteria minimum umur adalah 21 tahun sehingga mayoritas dari perawat baru adalah *fresh graduate*.

Umur sering dihubungkan dengan tingkat kemahiran seseorang dalam melakukan tindakan dalam pekerjaan yang tentunya juga berhubungan dengan pengalaman. Sebagaimana teori menyebutkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan bertambah pula pengalaman yang didapatkan (Yhantiaritr, 2015). Hal ini dimaksudkan bahwa,

semakin tinggi usia perawat baru diharapkan telah mendapatkan pengalaman kerja yang lebih baik.

Selain pengalaman, umur juga dikaitkan dengan kedewasaan seseorang. Umur perawat yang mayoritas berusia 23 tahun termasuk pada kategori usia akhir remaja dan akan memasuki usia awal dewasa yaitu 17 – 35 tahun (Depkes, 2009). Pada umur tersebut diharapkan responden telah mampu untuk berfikir logis sehingga mampu meningkatkan perilaku sesuai dengan yang diharapkan. Tahap – tahap perkembangan kepercayaan manusia menurut James Fowler usia 23 tahun merupakan tahap *individuatif-reflektif*, dimana pada tahap ini seseorang sudah dapat melakukan refleksi diri sendiri tentang seluruh keyakinan, pandangan hidup, nilai dan komitmen yang perlu ditinjau, dikritisi, diganti, atau ditata kembali agar menjadi lebih ekspilisit. Pada tahap ini juga seseorang mengalami dirinya sebagai pribadi yang khas, jati diri yang unik, sebagai subyek aktif, kritis dan kreatif penuh daya. Berdasarkan konsep tersebut maka dapat

disimpulkan bahwa pada tahap ini manusia tidak lagi bergantung pada orang lain, tetapi memiliki kepribadian, kehidupan dan keyakinan sendiri (Yhantiaritr, 2015).

b. Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 14 (70,0%) pada kelompok intervensi sedangkan 13 (65,0%) responden pada kelompok kontrol. Perempuan masih dianggap lebih mampu dalam menjalankan tugas-tugas keperawatan karena secara emosional perempuan memiliki rasa empati dan kasih sayang yang lebih besar bila dibandingkan dengan laki-laki (Chan et al., 2014). Hal ini juga nampak pada struktur organisasi di RSUD Islam Harapan Anda Tegal dimana perempuan masih mendominasi pada struktur organisasi Rumah Sakit.

Secara teori, keperawatan merupakan sebuah profesi profesional yang memberikan asuhan keperawatan secara holistik yang mencakup seluruh

aspek kehidupan kepada individu, keluarga, kelompok, masyarakat, baik yang sehat maupun yang sakit tanpa membeda-bedakan mereka dari segi apapun (Republik Indonesia, 2014). Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab sebagai seorang perawat profesional tidak ada perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan sebagaimana yang tercantum dalam undang-undang ataupun Kode Etik Keperawatan (Kalendesang, Bidjuni, & Malara, 2017). Namun, dalam prakteknya, tugas-tugas pelayanan keperawatan dijalankan secara luwes oleh perempuan. Misalnya saat memandikan pasien, atau saat memberikan edukasi kepada pasien dan inilah yang menjadi faktor nilai-nilai budaya dan moral yang diyakini masyarakat (Yulianto, 2017).

c. Pengalaman simulasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki pengalaman lebih baik dari kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan sebanyak 1 (5,0%) responden telah memiliki pengalaman simulasi sebanyak 2 kali, 6 (30%) responden telah memiliki

pengalaman simulasi sebanyak 1 kali bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pengalaman simulasi adalah sejumlah aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh informasi dan kompetensi baru sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai (Wijoyo, 2017). Sumber lain menyebutkan bahwa pengalaman adalah sesuatu yang didapatkan sekarang dan belum pernah didapatkan pada pembelajaran sebelumnya (Azizah, Ratnawati, & Setyoadi, 2015). Pada penelitian ini pengalaman simulasi yang dimaksud adalah pembelajaran pemeriksaan ECG dan pemasangan Infus dimana kedua kegiatan tersebut merupakan kompetensi perawat yang harus dikuasai. Jadi, hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa perawat yang telah memiliki pengalaman simulasi diharapkan akan lebih mampu dalam menguasai keterampilan yang dipersyaratkan dalam penelitian ini.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Boling (2016) dimana pengalaman simulasi merupakan salah faktor yang mempengaruhi

kepercayaan diri seseorang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cazon (2017) mengatakan bahwa dengan pengalaman simulasi dapat menjadikan perawat lebih luwes dalam melakukan tindakan keperawatan, mampu berpikir kritis, dan percaya diri dalam melakukan asuhan keperawatan. Koriat (2016) juga mengatakan bahwa faktor pengalaman merupakan faktor internal yang mempengaruhi kepercayaan diri pada seseorang. Jadi hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman merupakan faktor terbentuknya kepercayaan diri perawat baru untuk melakukan tindakan keperawatan secara professional (Pohan, Gayatri, & Hidayati, 2018). Pengalaman simulasi ini akan menjadikan kebiasaan didalam menghadapi masalah pasien sampai dengan mengevaluasi tindakan yang sudah dilakukan dan perawat dengan lebih percaya diri dalam melakukan asuhan keperawatan.

Disisi lain, adanya pengalaman simulasi ini diharapkan perawat dapat lebih terlatih dalam keterampilan klinisnya sehingga dapat lebih mudah

menganalisis, menerapkan standar, membedakan, mencari informasi, memberi alasan logis, memperkirakan, dan mengubah pengetahuan (Galaresa & Sundari, 2019). Perawat tidak hanya menirukan model tindakan keperawatan yang telah diajarkan dengan hanya menghafal atau sekedar mengetahui bagaimana tindakan keperawatan tersebut dilakukan tetapi perawat dapat mencapai *learning outcome* sampai dengan menganalisa masalah dan membuat asuhan keperawatan atau tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar bila dilakukan dengan pengalaman simulasi, perawat juga mampu melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ada, serta mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan atau tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi, sehingga perawat dapat profesional di bidangnya.

2. Analisa Bivariat

a. Perbedaan *Self Confidence* Perawat Baru Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol keduanya memiliki perbedaan antara *pre* dan *post test* dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan 0,024. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai lebih signifikan peningkatannya bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya memiliki nilai *p-value* sebesar 0,024. Peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi ini juga dibuktikan dengan adanya peningkatan nilai mean yaitu dari 20,95 (*pre*) menjadi 34,90 (*post test*).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Issroviatiningrum & Suyanto, 2017), bahwa kelompok intervensi mempunyai *self confidence* yang meningkat signifikan setelah

mendapatkan intervensi. Pada kelompok kontrol nilai mean sama-sama mengalami peningkatan, tetapi kelompok intervensi lebih signifikan peningkatannya dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai *p value* $0.000 < 0,05$.

Self confidence atau kepercayaan diri didefinisikan sebagai sikap mental yang dimiliki seseorang untuk menilai sesuatu secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Ghufron, 2011). Definisi lain menurut Srivastava (2013) kepercayaan diri adalah keyakinan seorang individu akan kemampuan yang dimiliki sehingga merasa puas dengan keadaan dirinya. hal ini berarti, semakin tinggi / semakin baik *self confidence* seseorang maka akan semakin puas menilai kemampuan dirinya sendiri terhadap apa yang telah dicapai.

Peningkatan *self confidence* yang lebih baik pada kelompok intervensi ini dikarenakan pada kelompok intervensi telah difasilitasi dengan adanya modul *Practice Based Simulation* sebagai panduan dalam

simulasi. Hal ini sesuai dengan teori Parker (2009) yang menyebutkan bahwa salah satu komponen dari *Practice Based Simulation Model* adalah *simulation*. Adapun bentuk dari *Practice Based Simulation* adalah analisa situasi klinis, merumuskan tindakan atau asuhan perawatan, memprioritaskan masalah dan melaksanakan tindakan keperawatan, dimana perawat baru sudah diberikan alur / tindakan apa saja yang harus dilakukan selama mengikuti simulasi sesuai dengan skenario yang telah dibuat. Artinya tindakan yang akan dilakukan oleh perawat baru akan lebih terarah dan teratur sesuai dengan panduan yang telah diberikan.

Selain panduan, dalam proses *Practice Based Simulation* perawat baru juga dituntut untuk aktif dalam kegiatan stimulasi. Perawat baru tidak hanya pasif dalam pembelajaran melainkan dituntut untuk berinovasi dan mengembangkan pengetahuan secara langsung selama proses pembelajaran. Hal ini sesuai dengan teori belajar konstruktif yang menegaskan

bahwa pengetahuan dibangun oleh peserta didik melalui pengolahan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan (Parker & Myrick, 2009). Hal inilah yang menjadikan perawat baru pada kelompok intervensi menjadi lebih baik karena dapat dapat berperan aktif selama pembelajaran sehingga mampu untuk mempersiapkan diri secara individual sebelum tindakan simulasi dilakukan.

Selain adanya panduan, Boling (2016) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi simulasi adalah adanya pengalaman simulasi. Pengalaman simulasi akan menjadikan perawat baru lebih percaya diri dan dapat mengeksplere dirinya lebih leluasa dengan pengalaman yang sudah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori (Koriat, 2012) yang menyebutkan bahwa pengalaman adalah salah satu faktor langsung dari terbentuknya kepercayaan diri seseorang. artinya, semakin banyak pengalaman yang didapatkan

seseorang maka akan meningkatkan kepercayaan diri pada individu tersebut.

Berdasarkan teori tersebut, pada kelompok intervensi telah dilakukan simulasi sebanyak 2 kali meliputi tindakan pemeriksaan ECG 1 kali dan pemasangan Infus 1 kali. Simulasi ini diharapkan akan mampu meningkatkan pengalaman pada perawat baru sehingga mampu untuk meningkatkan *self confidence* diakhir pembelajaran. Hal ini sesuai dengan *The Nursing Education Simulation Frame Work (NESF)* yang menyebutkan salah satu *outcome* dari simulasi adalah *self confidence* (Lubbers & Rossman, 2017). Selain itu, dalam penelitian ini, pemberian simulasi yang disertai dengan *debriefing*. (Decker et al., 2015) mengatakan bahwa metode simulasi dengan pemberian *debriefing* dapat memberikan pemikiran yang reflektif bagi peserta didik, karena belajar tergantung pada integritas pengalaman dan refleksi. Refleksi adalah pertimbangan sadar akan makna dan implikasi suatu tindakan yang termasuk asimilasi pengetahuan,

keterampilan, sikap dan kepercayaan diri, dengan pengetahuan yang sudah ada sebelumnya. Refleksi bisa mengarah pada interpretasi baru dan sikap proaktif peserta didik, sehingga secara tidak langsung akan menambah kepercayaan diri . Pemikiran rerlektif ini tidak terjadi secara otomatis, akan tetapi dapat terjadi ketika di ajarkan, keterlibatan aktif dan pengalaman peserta didik. Decker juga mengatakan bahwa pelaksanaan simulasi dengan skenario dapat dilakukan sekali dalam pembelajaran namun berkesinambungan dengan *debriefing* pada akhir kegiatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peningkatan nilai mean pada kelompok intervensi dikarenakan adanya pemberian simulasi yang dilakukan untuk menambah pengalaman perawat baru sehingga secara tidak langsung *self confidence* mereka juga akan ikut naik karena mereka telah mempersiapkan diri sebelumnya, dan diakhir kegiatan dilakukan *debriefing*

Hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang hanya mengandalkan pengalaman simulasi sebelumnya

atau pengetahuan mereka selama dalam tahapan akademik pada saat perkuliahan. Kelompok kontrol dalam penelitian ini tidak diberikan *practice based simulation*. Adanya kenaikan nilai *post test* pada kelompok kontrol dikarenakan adanya responden yang mempunyai pengalaman simulasi sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Boling, (2016) dimana pengalaman merupakan salah faktor yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Artinya pengalaman yang didapatkan responden dari tahapan akademik dapat menjadi dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya karena pengetahuan merupakan sumber dari kebenaran.

b. Perbedaan Keterampilan Klinik Perawat Baru Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kelompok intervensi memiliki *p-value* lebih kecil dari pada kelompok kontrol yaitu masing-masing sebesar 0,000 dan 0,383. Hasil tersebut menunjukkan

bahwa terdapat perbedaan pada ketrampilan klinik antara *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan ketrampilan klinik karena *p-value* ($< 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Addiarto, W; Yueniwati, Y; Fathoni, 2016), bahwa terjadi perbedaan yang signifikan pengaruh simulasi terhadap keterampilan klinis perawat baru antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu nilai *p value* ($< 0,05$).

Hasil penelitian tersebut juga dapat diartikan bahwa kelompok intervensi memiliki kemampuan klinik lebih baik dari pada kelompok kontrol. Teori mendefinisikan bahwa keterampilan berasal dari kata terampil yang berarti cakap, mampu, dan cekatan serta hasil dari tindakan tersebut dapat diukur atau dinilai (Maria, Siti, & Bibiana, 2012)(Strand, Gulbrandsen, Slettebø, & Nåden, 2017). Pada penelitian ini ketrampilan klinik yang dinilai adalah pemeriksaan ECG dan tindakan pemasangan infus dimana hasil

penelitian menunjukkan adanya peningkatan rentang nilai *post test* pada pemasangan ECG dengan skor 8-12 dan nilai *mean* sebesar 9,65 sedangkan *mean* pada pemasangan infus sebesar 10,30. Peningkatan nilai antara *pre* dan *post test* ini menguatkan bahwa perawat baru memiliki kemampuan yang terampil dalam tindakan klinik bila dibandingkan dengan kelompok kontrol karena hanya memiliki mean dibawah 8,00

Kemampuan perawat yang cakap dan terampil dalam ketrampilan klinik tersebut juga sebagai salah satu indikator adanya perawatan yang profesional yang dilakukan oleh perawat. Hal ini dikarenakan dalam praktik pemberi asuhan keperawatan, perawat baru tidak hanya mampu untuk melaksanakan keterampilan klinik saja, melainkan menerapkan teori dan prinsip keperawatan sebagai dasar dalam tindakan keterampilan klinik. Pada penelitian ini penilaian (*assessment*) pada perawat baru dilakukan sebelum dilaksanakan *practice based simulation* dan sesudah dilaksanakan *practice based simulation*, masing-

masing hanya sekali, guna membandingkan kemampuan perawat baru sebelum dan sesudah diberikan pembelajaran. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ketrampilan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional merupakan penggabungan dari kemampuan afektif, motorik dan psikomotor dimana penggabungan kemampuan tersebut dapat meningkatkan akal, pikiran, ide dan kreatifitas dalam melaksanakan ketrampilan klinik (O'Brien, Hagler, & Thompson, 2015). Penilaian (*assessment*) adalah dasar sistematis untuk membuat kesimpulan tentang pembelajaran yang telah diberikan yang memberikan gambaran informasi tentang peningkatan pembelajaran dan pengembangan peserta didik (Elder, 2018). Elder juga mengatakan bahwa komponen penilain (*assessment*) adalah terdiri dari : kemampuan, sikap, dan pengetahuan, hal ini sejalan dengan penilaian yang diberikan peneliti yang sesuai dengan ceklis SPO (Standar Prosedur Operasional) yang digunakan.

Kemahiran perawat dalam ketrampilan klinik pada kelompok intervensi tidak lepas dari adanya pengalaman yang didapatkan sebelumnya terutama adanya *Practice Based Simulation*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 1 (5,0%) responden telah berpengalaman dalam simulasi sebanyak 2 kali dan 6 (30%) responden memiliki pengalaman simulasi sebanyak 1 kali. Pengalaman ini dimungkinkan menjadi meningkatnya ketrampilan klinik perawat karena pengalaman merupakan salah satu yang mampu meningkatkan perilaku lebih baik pada diri seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, (2017) yang menyebutkan bahwa, kinerja perawat baru dilayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan kepercayaan diri seseorang. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengalaman yang didapatkan perawat baru pada kelompok intervensi menjadikan mereka lebih trampil dan baik dalam ketrampilan klinik karena peningkatan kepercayaan diri.

Selain pengalaman, peningkatan kepercayaan diri pada perawat baru karena adanya *Practice Based Simulation* yang diberikan pada kelompok intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh (Ryan et al., 2019) menyebutkan bahwa salah satu metode pembelajaran untuk meningkatkan keterampilan klinis di Rumah Sakit adalah metode simulasi. Widyatun (2015) juga membenarkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keterampilan secara langsung adalah melalui kegiatan simulasi. Metode ini mampu merubah cara pandang perawat baru menjadi lebih konkrit, berkeaktifitas karena telah didukung dengan panduan yang terstruktur dalam pembelajaran serta ditata sesuai dengan gambaran klinik yang sebenarnya (*state of affaris*),. Hal inilah yang menjadikan perawat lebih percaya diri dalam melaksanakan ketrampilan klinik, pemecahan masalah, bekerja sama, serta mengembangkan sikap toleransi (Hardenberg, Rana, & Tori, 2019).

c. **Pengaruh Penerapan *Practice Based Simulation* pada Perawat Baru terhadap *Self Confidence***

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh dari penerapan *Practice Based Simulation* terhadap *Self Confidence* pada perawat baru yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan nilai F sebesar 3,229. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Practice Based Simulation* sangat berpengaruh terhadap pembentukan *self confidence* pada kelompok intervensi setelah dilakukan pembelajaran. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kaddoura, 2010), bahwa *practice based simulation* dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat.

Practice Based Simulation merupakan metode pembelajaran yang terstruktur dengan menggabungkan teori dan praktik dalam bentuk simulasi sesuai dengan tatanan yang nyata (Husebø, O'Regan, & Nestel, 2015). Selain memiliki langkah-langkah yang terstruktur, *Practice Based Simulation* juga dilengkapi

dengan panduan yang mudah diikuti sehingga perawat baru dapat belajar secara mandiri dan terarah (Ruslan & Saidi, 2019). Hal inilah yang menjadikan *Practice Based Simulation* mampu untuk meningkatkan *self confidence* pada perawat baru karena adanya pembelajaran dan praktik yang sesuai dengan gambaran klinik sehingga mereka lebih siap dalam praktik yang sebenarnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Omer (2016) yang menyebutkan bahwa metode simulasi mampu untuk meningkatkan rasa percaya diri dikehidupan nyata. Hasil ini menunjukkan bahwa *Practice Based Simulation* yang terstruktur dan terarah akan mampu meningkatkan kepercayaan diri perawat baru sebelum terjun langsung ke tatanan klinik yang sebenarnya.

Kepercayaan diri didefinisikan sebagai sikap mental yang dimiliki seseorang untuk menilai sesuatu secara mandiri sesuai dengan kemampuannya (Ghufron, 2011). (Walgito, 2010) juga mendefinisikan kepercayaan diri adalah awal pengembangan karakter

seseorang seperti sifat mandiri, profesionalisme, dan tanggung jawab sebagai karakteristik yang diperoleh seseorang dalam menghadapi masalah. Kepercayaan diri yang tinggi akan dapat menjadikan seseorang dapat berusaha lebih kuat dan sukses untuk meraih tugas dan tanggung jawabnya (Amal, 2016). Kepercayaan ini dapat dibentuk dengan kesiapan diri yang kuat melalui pengalaman yang salah satunya didapatkan dari program *Practice Based Simulation*. Pada program ini perawat diajarkan untuk mengelola kasus, menentukan sikap dan tindakan keperawatan, berfikir kritis dengan memadukan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor.

Ditinjau dari taksonomi Blom, *Practice Based Simulation* menempatkan ranah kognitif berada pada tahap C5 dan C6. C5 (sintesis) yaitu seseorang ditingkat sintesis akan mampu menjelaskan struktur atau pola dari sebuah skenario yang sebelumnya tidak terlihat dan mampu mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk mendapatkan solusi yang

dibutuhkan. C6 (evaluasi) yaitu kemampuan seseorang untuk memberikan penilaian terhadap solusi, gagasan, metodologi, dengan menggunakan kriteria yang cocok atau standar yang ada untuk memastikan nilai efektifitas atau manfaatnya. Sedangkan kemampuan afektif berada pada level A3 dan psikomotor berada pada level P2. Kemampuan afektif pada level A3 berarti penilaian atau penentuan sikap, di mana pada level ini kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu dan membawa diri sesuai dengan penilaian itu. Mulai dibentuk satu sikap menerima, menolak atau mengabaikan, misalnya menerima pendapat orang lain. Sedangkan psikomotor pada level P2 berarti kesiapan, dimana pada level ini kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya dalam memulai suatu gerakan, kesiapan fisik, mental dan emosional untuk melakukan suatu tindakan (Gunawan & Palupi, 2016). Jadi berdasarkan taksonomi tersebut maka *Practice Based Simulation* merupakan sarana pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan *self*

confidence perawat baru melalui pembelajaran dan simulasi sesuai tatanan yang sebenarnya.

Sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Omar, 2016 mengatakan bahwa indikator *self confidence* pada perawat baru adalah perawat baru dapat secara akurat mengenali perubahan kondisi pasien, dapat melakukan penilaian fisik dasar pada kondisi pasien, dapat mengidentifikasi intervensi keperawatan, serta dapat melakukan evaluasi efektifitas intervensi dalam menangani situasi pasien dengan kelainan. Pada penelitian ini, setelah pemberian *practice based simulation*, perawat dapat lebih percaya diri dalam mengenali kondisi pasien, melakukan penilain fisik, melakukan intervensi sesuai prioritas dan melakukan evaluasi terkait evaluasi yang telah di lakukan, salah satu contoh saat perawat baru melakukan pemasangan elektoda EKG pada pasien di bangsal perawatan, dan telah merekam hasil EKG pasien tersebut, didapati bahwa hasil EKG ada yang tidak normal, segera perawat baru ini melaporkan kepada penanggung

jawab ruangan atau kepala ruang, memberikan edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarga, memberikan rasa nyaman dan rasa aman pada pasien serta mengatur posisi yang menyenangkan pada pasien. Dari kegiatan ini, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan *practice based simulation*, perawat baru mampu mengenali kondisi pasien, mampu melakukan penilaian fisik dan melakukan intervensi sesuai prioritas.

d. Pengaruh Penerapan *Practice Based Simulation* pada Perawat Baru terhadap Keterampilan Klinik

Selain *self confidence*, hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh dari penerapan *Practice Based Simulation* terhadap keterampilan klinik. Pengaruh ini ditunjukkan dengan *p-value* sebesar 0,000 dengan nilai F sebesar 0,032. Hasil statistis ini menunjukkan bahwa pemberian *Practice Based Simulation* pada perawat baru mampu meningkatkan keterampilan klinik setelah dilakukan pembelajaran.

Keterampilan klinis diartikan sebagai suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan tindakan atau pekerjaan dibidang klinik dimana hasil dari tindakan tersebut dapat diukur atau nilai (Strand et al., 2017). Keterampilan bukan hanya dilakukan dengan dasar pengetahuan namun dalam hal ini, keterampilan juga dilakukan atas dasar afektif dan psikomotor. Hal ini sesuai dengan teori keterampilan yaitu suatu kemampuan didalam menggunakan pikiran, ide dan pengetahuan dalam mengerjakan, mengubah atau juga membuat sesuatu itu menjadi lebih bermakna, sehingga dari hal tersebut menghasilkan nilai dari pekerjaan tersebut (Hasanah, 2015). Pada penelitian ini, konteks kerangka kerja keterampilan digambarkan sebagai kognitif (melibatkan penggunaan pemikiran logis, intuitif dan kreatif) atau praktis (melibatkan ketangkasan manual dan penggunaan metode, bahan, alat, dan instrumen, sedangkan ranah afektif dan psikomotor ditunjukkan sebagai apresiasi dan cara penyesuaian diri dalam melakukan tindakan,

sedangkan psikomotor ditunjukkan sebagai keterampilan atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar sebelumnya (Quendler & Lamb, 2016)

Pada penelitian ini, tindakan klinis yang dimaksud adalah tindakan pemeriksaan ECG dan pemasangan infus dimana kedua tindakan ini merupakan perawatan yang paling dasar yang diberikan hampir kepada pasien yang dirawat di rumah sakit, maka keterampilan pemasangan infus dan EKG harus lah dikuasai oleh perawat (Noviestari, Ibrahim, Deswani, & Ramdaniati, 2020). Pada praktiknya, seorang perawat tidak hanya mengandalkan pengetahuan saja dalam melaksanakan ketrampilan tersebut, tetapi didukung dengan kemampuan afektif dan psikomotor agar tindakan tersebut dapat terukur dan sesuai dengan hasil yang diharapkan. Disini dibutuhkan pengembangan latihan dan pengalaman sesuai dengan prosedur yang salah satunya menggunakan *Practice Based Simulation*.

Practice Based Simulation (PBS) adalah metode pembelajaran yang dipadukan dengan simulasi sesuai dengan tatanan yang nyata (Park Young et al., 2013). Pelaksanaan *Practice Based Simulation (PBS)* ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada peserta didik sekaligus sebagai lahan pembelajaran praktik sebelum mereka terjun langsung ke pelayanan (Parker & Myrick, 2009). Adanya simulasi ini diharapkan mampu untuk menambah pengalaman peserta didik (perawat baru) sehingga nantinya mereka akan lebih siap dan terampil dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat. Sejalan dengan penelitian Omer (2016) yang menyebutkan bahwa metode simulasi mampu untuk meningkatkan pengalaman. Jadi dengan adanya pengalaman yang baik dan semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh perawat baru, diharapkan akan mampu untuk meningkatkan keterampilan klinik perawat baru. Hal inilah yang membuktikan bahwa adanya *Practice Based Simulation (PBS)* terbukti berpengaruh terhadap

peningkatan keterampilan klinik pada perawat baru karena adanya simulasi yang mampu memberikan pengalaman kepada perawat baru sebagai peserta didik.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian, ada dua hambatan yang menjadi masalah dalam proses penelitian ini, yaitu;

1. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol terkadang bertemu (contohnya saat makan di *food court*, saat mengantar pasien pemeriksaan penunjang dan kegiatan lainnya), sehingga memungkinkan responden untuk berkomunikasi dan menyebabkan bias dari hasil penelitian.
2. Penilaian yang dilakukan untuk keterampilan klinis dilakukan oleh 1 orang saja yaitu hanya kepala ruang masing-masing, sehingga memungkinkan penilaian tidak obyektif.
3. Perawat baru sudah berdinamika seperti biasa, sehingga memungkinkan telah melakukan tindakan pemasangan

infus dan pemasangan EKG sebelumnya walaupun masih dibawah pengawasan perawat penanggung jawab jaga (PPJP) dan kepala ruangan, sehingga hasil penilaian yang dilakukan dapat menyebabkan bias dari hasil penelitian.

4. Pada proses simulasi terutama pada tindakan pemasangan infus, penyaji belum bisa memunculkan ambang nyeri yang sebenarnya dirasakan oleh pasien termasuk ekspresi pasien ketika menahan nyeri. Hal ini dikarenakan respon nyeri pada setiap individu adalah bervariasi serta memiliki pengalaman nyeri yang berbeda-beda.
5. Penelitian ini hanya berfokus pada satu Rumah Sakit saja yaitu RSUD Islam Harapan Anda Tegal sehingga hasil penelitian ini belum tentu dapat digunakan sebagai gambaran seluruh Rumah Sakit di Kota Tegal