

Pembelajaran klinik yang terkait dengan keterampilan prosedural klinik harusnya dilaksanakan langsung pembelajarannya bertatap muka langsung antara dosen dan mahasiswa dan menggunakan sarana laboratorium kampus untuk mempraktekkan dulu secara langsung keterampilan tersebut di phantom atau manekin.

Mahasiswa dinyatakan mampu melakukan keterampilan tersebut, setelah dilakukan uji skills di laboratorium, maka mahasiswa dapat diterjunkan ke pelayanan untuk dapat mempraktekkan keterampilannya kepada pasien secara langsung agar mahasiswa dapat mencapai skill yang sempurna atau expert terkait dengan keterampilan tertentu.

Namun, situasi pandemi covid-19 tersebut menyebabkan semuanya belum bisa dilaksanakan untuk terjun ke pelayanan klinik secara langsung, sehingga perlu adanya modifikasi dari metode pembelajaran klinik yang dilakukan, khususnya di pendidikan bidang kesehatan seperti di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman ini. Saran yang memungkinkan untuk dilakukan metode pembeajaran *blended learning* atau *hybrid learning*.



MODUL

MODEL PEMBELAJARAN KETERAMPILAN ATAU PROSEDURAL PRE KLINIK SECARA DARING

Oleh :

Dr. Anik Puji Rahayu, M.Kep

Siti Rahmadhani, S.Pd, M.Kes

dr.Sulistiawati, MMedEd

dr. Cicih Bhakti Purnamasari, MMedEd

Pipi SURIANTI (Mahasiswa PSDK)

MODUL MODEL PEMBELAJARAN KETERAMPILAN ATAU PROSEDURAL PRE KLINIK SECARA DARING



**MODUL
MODEL PEMBELAJARAN KETERAMPILAN
ATAU PROSEDURAL PRE KLINIK
SECARA DARING**



Oleh :

Dr. Anik Puji Rahayu, M.Kep
Siti Rahmadhani, S.Pd, M.Kes
dr. Sulistiawati, MMedEd
dr. Cicih Bhakti Purnamasari, MMedEd
Pipi Surianti (Mahasiswa PSDK)

**MODUL
MODEL PEMBELAJARAN KETERAMPILAN ATAU
PROSEDURAL PRE KLINIK SECARA DARING**

Penulis :

Anik Puji Rahayu, Siti Rahmadhani, Sulistiawati, Cicih Bhakti Purnamasari,
Pipi SURIANTI

ISBN :

978-623-6066-21-8

Editor :

Candra Gunawan

Penyunting :

Daru Yudanto

Desain Sampul dan Tata Letak :

Weta

Penerbit :

CV Gunawana Lestari

Redaksi :

Jln. Wijaya Kusuma V-a No.40
Samarinda 75124
tel. +62 813 4714 2829
Email : gunawana.lestari@gmail.com

Distributor Tunggal :

CV Gunawana Lestari
Jln. Wijaya Kusuma V-a No.40
Samarinda 75124
tel. +62 813 4714 2829
Email : gunawana.lestari@gmail.com

Cetakan pertama, 10 Oktober 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Modul tentang Model Pembelajaran Keterampilan Prosedural Pre Klinik secara daring dapat kami selesaikan. Modul ini disusun berdasarkan hasil penelitian tentang pembelajaran pre klinik di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran. Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu proses pencetakan modul ber-ISBN.

Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen dan mahasiswa dibidang kesehatan khususnya, dan secara umum dalam proses pembelajaran. Diharapkan dapat melakukan pembelajaran secara daring dengan memodifikasi proses pembelajarannya. Saran dan kritik membangun tentang isi modul ini sangat kami harapkan untuk perbaikan modul ini.

Samarinda, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Kata Pengantar	ii
Bab I Pendahuluan	
a. Latar Belakang	1
b. Deskripsi singkat	1
c. Relevansi	2
d. Tujuan	2
e. Penelitian terkait.....	3
Bab II Materi Pembelajaran	
Keterampilan Prosedural Pre Klinik	8
a. Konsep pembelajaran klinik	8
b. Konsep Pandemi Covid-19 yang Berdampak pada pembelajaran klinik.....	22
c. Konsep Persepsi Mahasiswa	30
d. Konsep Mahasiswa.....	34
Bab III Model Pembelajaran Keterampilan	
Prosedural Pre Klinik secara Daring	
a. Tahap 1	39
b. Tahap 2.....	40
c. Tahap 3.....	40
Rangkuman.....	41

BAB I PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG, DESKRIPSI SINGKAT, RELEVANSI, TUJUAN DAN PENELITIAN TERKAIT

Adapun latar belakang, deskripsi singkat, relevansi, tujuan dan penelitian terkait pada modul ini yaitu :

A. Latar Belakang

Virus Corona 19 yang terus meluas di Indonesia membuat berbagai elemen memutuskan untuk mengikuti arahan pemerintah dengan melakukan work from home atau bekerja di rumah. Termasuk dunia pendidikan di Kabupaten Banyumas yang juga menerapkan belajar di rumah. Mulai dari tingkat taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi negeri maupun swasta semuanya menerapkan belajar di rumah. Sebab, dengan pembatasan jarak atau sosial distancing menjadi satu langkah yang paling tepat untuk menekan penyebaran virus tersebut. Beberapa langkah untuk tetap melanjutkan proses belajar mengajar pun dilakukan dengan sistem daring. Berdasarkan Surat Edaran Mendikbud RI No 3 Tahun 2020 tentang Pencegahan COVID-19 pada satuan Pendidikan, semua pendidikan tinggi di Indonesia, mengambil langkah tegas atas himbauan pemerintah untuk melakukan aktivitas belajar dari rumah (Darmalaksana, Hambali, Masrur, & Muhlas, 2020).

B. Deskripsi Singkat

Modul ini merupakan hasil luaran penelitian tentang pembelajaran klinik di masa pandemi covid-19 dengan melakukan modifikasi

pembelajaran keterampilan prosedural klinik secara online dengan melalui 3 tahapan yaitu mengajar dengan media video keterampilan prosedural dan langsung diberikan penjelasan oleh dosen secara daring, kemudian mahasiswa diberi penugasan untuk membuat video keterampilan prosedural klinik yang telah diajarkan kepada satu pasien, dan tahap terakhir dosen melakukan review terhadap video berdasarkan penilaian SOP dan atau responsi yang berkaitan dengan konsep keterampilan prosedural klinik yang telah diajarkan.

C. Relevansi

Modul Adaptasi Diri ini berkaitan erat dengan mata Ajar psikologi dalam keperawatan. Modul ini sangat penting dipelajari untuk menambah wawasan dan keilmuan. Dalam mata ajar psikologi topik adaptasi diri ini dapat dijadikan sebagai materi tambahan atau materi pengayaan yang dapat diberikan dalam perkuliahan mahasiswa. Diharapkan ilmu dan wawasan terkait adaptasi diri dapat diterapkan oleh mahasiswa dalam menghadapi selama masa pendidikan di perguruan tinggi.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami konsep pembelajaran klinik secara online

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan salah satu metode pembelajaran keterampilan prosedural klinik yang dapat diterapkan secara online

- b. Menerapkan tahapan 1 pembelajaran keterampilan prosedural klinik secara online dengan menggunakan video keterampilan dan penjelasan langsung oleh dosen
- c. Menerapkan tahapan 2 pembelajaran keterampilan prosedural klinik secara online dengan memberi tugas kepada mahasiswa untuk membuat video keterampilan prosedural klinik yang telah diajarkan.
- d. Menerapkan tahapan 3 pembelajaran keterampilan klinik secara online dengan melakukan review video mahasiswa dan atau melakukan responsi terhadap teori dan konsep dari keterampilan prosedural yang telah diajarkan

E. Penelitian Terkait

1. Pengembangan Model Pembelajaran Klinik Experiential terhadap capaian pembelajaran klinik keperawatan Gawat Darurat Mahasiswa Ners oleh Arif Helmi Setiawan, AH. Yusuf dan Hanik Endang Nihayati tahun 2017. Variabel penelitian ini adalah karakteristik peserta didik, pengamatan, proses berpikir, perilaku belajar, Pembelajaran klinik *experiential*, dan capaian pembelajaran klinik keperawatan gawat darurat. Variabel karakteristik peserta didik terhadap pengamatan, proses berpikir, dan pembelajaran klinik *experiential*, variabel pengamatan berpengaruh terhadap proses berpikir dan perilaku belajar, variabel proses berpikir berpengaruh terhadap perilaku belajar, variabel perilaku belajar berpengaruh terhadap pembelajaran klinik *experiential*, dan variabel pembelajaran klinik *experiential* berpengaruh terhadap capaian pembelajaran klinik keperawatan gawat darurat mahasiswa ners. Karakteristik peserta didik sebagai input sangat menentukan pada setiap tahapan pembelajaran klinik *experiential*, sehingga

dengan karakteristik peserta didik yang baik akan mampu meningkatkan capaian pembelajaran klinik karena peserta didik mampu mengikuti proses pembelajaran klinik *experiential*. Hal ini sesuai dengan konsep sistem pendidikan, bahwa semua bagian komponen harus dilaksanakan dengan baik dan selaras dengan komponen lain, agar tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan dapat dicapai secara optimal.

2. Research Title are The Influence of Video Learning Media Addition on Neuromotoric Physical Examination Clinical Skill of Medical Student Faculty of Medicine and Health Sciences Jambi University tahun 2017 oleh Nyimas Natasha Ayu Shafira, Charles A.S dan Citra Maharani. **Hasil:** Dari hasil penelitian kelompok mahasiswa yang diberikan penambahan media ajar video memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi (87.1) dibandingkan dengan nilai rata –rata kelompok mahasiswa yang tidak diberikan video (80.3) dan terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai kelompok mahasiswa yang mendapat video dengan nilai mahasiswa yang tidak mendapatkan video ($p=0,02$) **Kesimpulan:** pemberian media ajar video pada pembelajaran CSL Blok 1.2 cukup efektif dalam meningkatkan kemampuan keterampilan klinik pemeriksaan fisik neuromotorik mahasiswa Program Studi kedokteran FKIK UNJA.
3. Penerapan Video pembelajaran dapat meningkatkan keterampilan klinis dalam pendidikan keperawatan : A Literature Review Tahun 2019 oleh Indah Permata Sari dan Sri Sundari. Metode yang digunakan dengan menganalisis beberapa tulisan artikel full text berbahasa inggris dengan rentang 2008-2018. Database yang digunakan adalah PubMed, Google Scholar, dan ScienceDirect, dengan kata

kunci “learning video in nursing”, “teaching and learning for nursing”, “clinical skills in nursing”, dan “nurse education”

Artikel diseleksi menggunakan systematic review dengan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metaanalyses) dan didapatkan sebanyak 25 artikel. Literature review menemukan 4 aspek penting penerapan video pembelajaran dapat meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa diantaranya : (1) meningkatkan efektifitas pembelajaran; (2) lebih efisien dibandingkan metode konvensional; (3) pola penerapan video yang tepat dapat meningkatkan keterampilan klinis mahasiswa; dan (4) kualitas atau durasi video yang baik akan mempengaruhi pemahaman dan ketrampilan. Pembahasan literature review ini berkaitan dengan video pembelajaran lebih efektif dalam mempresentasikan materi ajar dan mentransformasi ilmu kepada mahasiswa. Selain itu, penerapan video pembelajaran juga berdampak positif dalam meningkatnya aktivitas dan motivasi belajar mahasiswa terutama dalam peningkatan keterampilan klinis dalam pendidikan keperawatan.

4. Penelitian Efektivitas Strategi Pembelajaran Klinik Metode SNAPPS (Summarize, Narrow, Analyze, Proba, Plan) Terhadap Penalaran Klinis Pada Mahasiswa Praktek Klinik : Systematic Review Tahun 2019 oleh Hani Tuasikal dan Raihany Sholihatul Mukaromah, dengan hasil penelitian Penalaran klinis (clinical reasoning) merupakan suatu keterampilan khusus yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan salah satunya adalah perawat. Adapun strategi pembelajaran klinis yang dapat digunakan adalah metode SNAPPS. Tujuan: Tujuan dari sistematik review ini adalah

untuk mengetahui strategi pembelajaran klinik metode SNAPPS terhadap penalaran klinis pada mahasiswa praktek klinik. Metode: Artikel dicari melalui Ebsco, Sciencedirect, PubMed dan Google search dilakukan menggunakan advanced search dengan kata kunci SNAPPS, clinical Reasoning and student clinical practice. Kriteria inklusi studi yaitu penelusuran dibatasi terbitan 2005-2015 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dengan desain RCT dan Quasi Experiment yang dilakukan pada mahasiswa praktek klinik. Intervensi berupa metode SNAPPS dengan pembandingan metode usual and customary dengan outcome mengukur kemampuan penalaran klinis pada mahasiswa praktek klinik. Hasil : Hasil pembahasan menunjukkan bahwa metode SNAPPS lebih efektif daripada metode usual and customary group dalam meningkatkan kemampuan penalaran klinis pada mahasiswa yang melakukan praktek klinik. Kesimpulan : SNAPPS terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk mengintegrasikan teori dan praktek dalam praktek klinik untuk memecahkan masalah.

5. Kuis online evaluasi pembelajaran klinik via daring dalam masa pandemi covid-19 tahun 2019
6. Evaluasi pembelajaran klinik keperawatan di Era New Normal via youtube, Tahun 2019
7. The Impact of learning strategy and Cognitive Style Learning Achievement of nursing process Application on nursing clinic instruction Tahun 2015 oleh *Atti Yudiernawati, Punaji Setyosari, I Nyoman S. Degeng, A. Rudianto*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi pembelajaran (problem based learning vs direct instruction) dan gaya kognitif

terhadap prestasi belajar aplikasi proses keperawatan pada pembelajaran klinik. Dengan rancangan penelitian eksperimen semu pada subyek mahasiswa Jurusan Keperawatan Malang, melalui teknik pengumpulan data berupa tes untuk gaya kognitif dan performance assessment untuk prestasi belajar, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) terdapat perbedaan prestasi belajar antara kelompok mahasiswa yang diajarkan dengan strategi PBL dan pembelajaran langsung. (2) terdapat perbedaan prestasi belajar pada mahasiswa dengan gaya kognitif yang berbeda, dan (3) tidak terdapat interaksi penggunaan strategi pembelajaran dan gaya belajar mahasiswa terhadap prestasi belajar pembelajaran.

BAB II

MATERI PEMBELAJARAN KETERAMPILAN ATAU PROSEDURAL PRE KLINIK

A. Konsep Pembelajaran Klinik

a.

Penerapan Pembelajaran Klinik yang efektif dan efisien adalah salah satu jaminan kualitas sistem manajemen pendidikan kesehatan secara umum. Kunci keberhasilan mahasiswa yang penilaiannya harus mencapai 100% adalah pada pembelajaran keterampilan klinik. Adapun alur roadmap dari kerangka efektifitas Manajemen Pendidikan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 ini adalah sebagai berikut :



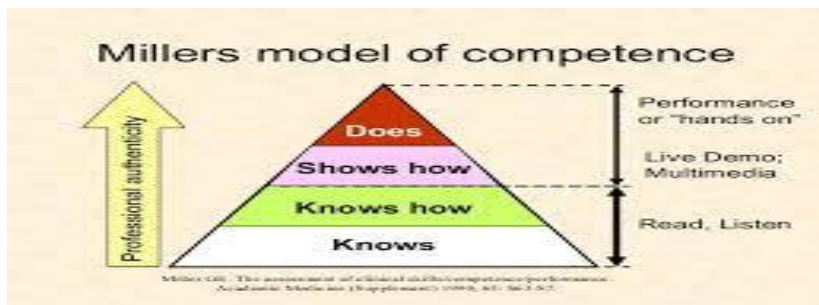
B. Konsep Pendidikan di Klinik

Pendidikan di tingkat akademik memiliki perbedaan dengan tahap pendidikan klinik (Universitas Aisyiah Yogyakarta (UNISA).2017. Preceptor dan mentor pembelajaran klinik, Fakultas Kesehatan).

Pada proses pendidikan klinik melibatkan pasien secara langsung. Sementara pendidikan akademik memberikan bekal kemampuan akademik dan keterampilan dengan menggunakan probandus. Konsep pendidikan klinik yaitu

1. Berdasarkan kompetensi

Pendidikan klinik yang dilakukan harus menyesuaikan tingkatan peserta didik. Pada piramida Miller dijelaskan bahwa ada empat tingkatan kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik pendidikan kesehatan yang dimulai dari mengetahui (*knows*), mengetahui bagaimana (*knows how*), menunjukkan bagaimana (*shows how*), dan melakukan (*does*). Artinya, setiap peserta didik harus terlebih dahulu memiliki pengetahuan tentang praktik profesional yang akan dilakukan sehingga dapat melaksanakan fungsi profesionalnya secara efektif. Setiap tingkatan tersebut idealnya dilakukan pengukuran untuk menjamin bahwa setiap peserta didik melalui setiap tahapan yang ada.



Gambar Piramida Miller

Pengukuran pengetahuan merupakan salah satu tahapan penting yang perlu dilakukan. Akan tetapi, penilaian terhadap pengetahuan bukanlah suatu metode yang sempurna untuk

mengukur suatu kompetensi karena diyakini bahwa mahasiswa membutuhk

/?an lebih banyak praktik dibandingkan pengetahuan untuk mencapai suatu kompetensi. Proses pendidikan klinik pada intinya adalah memfasilitasi peserta didik untuk mencapai kompetensi yang diharapkan sesuai dengan profesinya. Prinsip yang perlu diterapkan adalah :

- a. Kompetensi yang akan dicapai jelas
- b. Proses pengajaran dan penilaian dilakukan berbasis kompetensi
- c. Memperbanyak kontak dengan pasien

Penerapan prinsip pendidikan klinik berdasarkan kompetensi dapat dilakukan dengan :

- a. Menyusun daftar kompetensi
- b. Praktik penanganan pasien secara langsung melalui praktik di poliklinik, bangsal, *follow up* pasien, dan lainnya.
- c. Penggunaan metode *workplace based assessment*

Pada tahap pendidikan klinik, pembimbing klinik harus dapat memfasilitasi mahasiswa untuk dapat menggunakan pengetahuan yang mereka peroleh dan miliki melalui tahap pendidikan akademik. Pengetahuan tersebut nantinya akan tumbuh dan berkembang dengan adanya interaksi mahasiswa dengan beragam pasien yang mereka temui di lahan praktik. Oleh karena itu, peran pembimbing klinik sangatlah besar dalam memfasilitasi mahasiswa untuk dapat mencapai kompetensi yang ingin dicapai.

2. Berpusat pada mahasiswa (*student centered*)

Proses pendidikan yang sesuai pada kebutuhan, kemampuan, gaya belajar, peminatan, kesiapan, bahkan permasalahan dalam belajar merupakan definisi dari proses pendidikan klinik yang berpusat pada mahasiswa. Dalam hal ini, pembimbing klinik berperan sebagai fasilitator yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan mahasiswa dan bukanlah selalu sebagai penentu keterampilan yang perlu dilatihkan kepada mahasiswa. Sebaliknya, mahasiswa dituntut untuk aktif dan bertanggungjawab terhadap proses pembelajaran kliniknya.

Pembimbing klinik harus memiliki beberapa kemampuan khusus untuk dapat menjalankan perannya sebagai fasilitator. Kemampuan untuk memberikan pertanyaan baik pertanyaan dasar maupun pertanyaan lanjut, memberikan arahan, menjawab pertanyaan, dan melakukan konseling sangat dibutuhkan untuk dapat memfasilitasi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa. Seorang fasilitator harus mampu mengendalikan perannya sebagai sumber informasi bagi mahasiswa. Peran tersebut perlu diimbangi dengan peran sebagai pengarah mahasiswa untuk dapat menemukan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan mahasiswa yang ditemukan saat praktik klinik. Dalam pembelajaran orang dewasa, fasilitator harus dapat mendorong mahasiswa untuk dapat belajar mandiri. Proses memperoleh jawaban yang benar dan tepat perlu melalui tahap penalaran dan pemahaman sehingga mahasiswa akan benar-benar memahami setiap kasus yang ditemukan di lahan praktik. Ketersediaan sumber dan panduan belajar tidak

kalah penting dalam proses memfasilitasi mahasiswa dalam tahap pendidikan klinik.

3. Berbasis pasien/pelayanan (*patient/service based*)

Proses pendidikan klinik merupakan satu rangkaian dengan proses pelayanan terhadap pasien di fasilitas layanan kesehatan karena proses pendidikan dilaksanakan langsung di tempat layanan kesehatan baik Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan (PMB), klinik pratama, maupun rumah sakit. Proses pendidikan klinik yang dilakukan di fasilitas layanan kesehatan tidak diperkenankan melupakan etika terhadap pasien, antara lain *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Layanan yang diberikan harus tetap memperhatikan hak-hak pasien, misalkan pasien tetap memiliki hak untuk menolak asuhan yang diberikan oleh mahasiswa, asuhan harus dapat memiliki manfaat untuk pasien, dan adil bagi pasien karena pelayanan kepada pasien adalah paling utama. Kegiatan praktik klinik dapat dilakukan di layanan kesehatan baik bangsal maupun poliklinik. Masing-masing tempat tentunya memiliki kekuatan dan tantangan yang berbeda. Sebagai contoh, kegiatan praktik klinik yang dilaksanakan di poliklinik memungkinkan mahasiswa memperoleh banyak variasi kasus, namun disisi lain pendeknya waktu dan padatnya kegiatan di poliklinik menjadi tantangan tersendiri bagi fasilitator untuk dapat menerapkan kemampuannya menggunakan berbagai metode bimbingan klinik yang sesuai. Dalam rangka menjaga kualitas layanan fasilitas kesehatan, maka mahasiswa sebaiknya diberikan pembekalan terkait *patient safety*, standar pelayanan, rekam medis, dll yang berhubungan dengan layanan

rumah sakit. Pembekalan dapat diberikan melalui kegiatan orientasi lahan sebelum praktik klinik.

4. Sesuai kebutuhan mahasiswa (*flexible for individual need*)

Proses bimbingan klinik yang dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan mahasiswa, artinya sesuai dengan perkembangan pembelajaran keterampilan klinik mahasiswa. Hal ini menuntut pembimbing klinik untuk dapat mengetahui kondisi dan kebutuhan tiap-tiap individu mahasiswa. Model perkembangan kompetensi salah satunya adalah *The Conscious Competence Model*. Pada model tersebut dijelaskan tahapan mahasiswa dimulai dari tahapan *unconscious incompetence* hingga *unconscious competence*.



Gambar *The Conscious-Competence*

Ada 4 tahapan perkembangan kompetensi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. *Unconscious incompetence (ignorance)*

Mahasiswa tidak tahu dan tidak sadar jika dirinya belum kompeten. Setia individu harus memahami ketidakmampuannya serta nilai dari sebuah keterampilan baru sebelum dapat beralih ketahapan selanjutnya. Lamanya individu berada pada tahapan ini tergantung pada kekuatan stimulus untuk belajar yang diberikan. Pada tahap ini, individu tidak mempedulikan pentingnya keterampilan maupun kemampuan yang mereka miliki. Kebanyakan dari peserta didik mulai dari tahapan pertama ini.

2. *Conscious incompetence (awareness)*

Pada tahapan ini, individu sudah menyadari tentang pentingnya keterampilan, hal-hal yang harus diperbaiki, namun belum kompeten.

3. *Conscious competence (learning)*

Mahasiswa sadar dan sudah mampu melakukan keterampilan (kompeten). Namun, dalam melakukan keterampilan tersebut membutuhkan konsentrasi tinggi atau bahkan bantuan.

4. *Unconscious competence (mastery)*

Mahasiswa telah melakukan keterampilan berkali-kali hingga kemampuan mereka muncul secara otomatis. Mahasiswa yang berada pada tahap ini dimungkinkan juga mampu untuk mengajari mahasiswa lain. Tahapan proses perkembangan dan kemahiran keterampilan klinis dijelaskan dalam model Dreyfus yang membagi tahapan tersebut dalam 6 tingkatan, yaitu: *novice, advanced beginner, competence, proficiency, expert, master*.

Pada tahap *novice* (pemula), mahasiswa belum memiliki keterampilan dan pengalaman sebelumnya. Pada tahap ini mahasiswa baru mempelajari konsep dan mengenal lingkungan yang baru. Pembimbing klinik selanjutnya mengarahkan mahasiswa pada tahap pemula terkait tugas, aturan, dan kompetensi apa yang dapat diperoleh di lahan praktik tersebut. Mahasiswa selanjutnya akan dapat melaksanakan praktik klinik sesuai dengan apa yang disampaikan oleh pembimbing saja atau dengan kata lain mereka melakukan praktik klinik seperti komputer yang bekerja sesuai program.

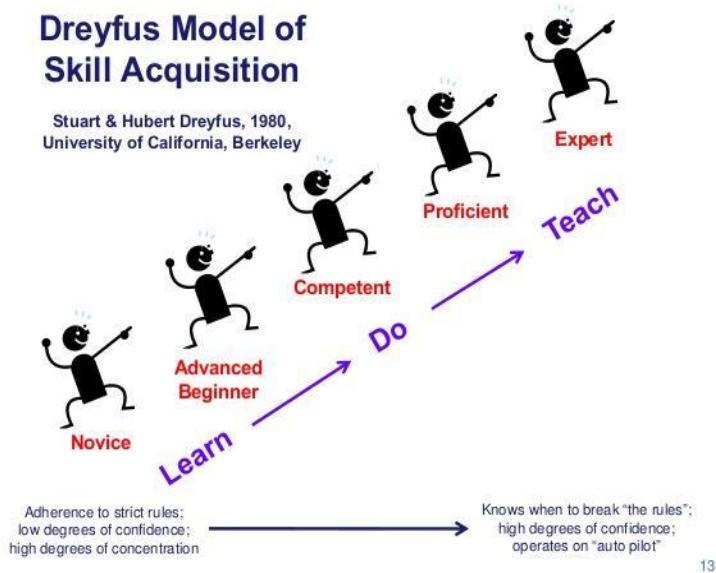
Pada tahap selanjutnya, mahasiswa sudah memperoleh pengalaman dan memiliki koping terhadap situasi nyata di lahan praktik sehingga memiliki Kemampuan untuk memahami suatu kasus yang ditemui dengan konteks yang terkait. Dalam kondisi tersebut, artinya mahasiswa sudah naik pada tahap *advanced beginner* (pemula lanjut). Pada tahap pemula lanjut, proses pembelajaran dapat dilakukan dalam kerangka pikiran analitik yang terpisah sebagaimana mahasiswa mengikuti instruksi dan memperoleh contoh dari pembimbing klinik. Dengan bertambahnya pengalaman, jumlah kompetensi dan prosedur yang relevan yang dapat dikenali dan diikuti oleh mahasiswa akan ikut bertambah. Pada tahap ini, mahasiswa sudah dapat melakukan keterampilan klinik dengan benar meski pada situasi yang berbeda-beda. Mahasiswa juga telah mampu menentukan keterampilan mana yang dibutuhkan sesuai dengan kasus yang ditemui. Pada tahap tersebut mahasiswa sudah masuk pada tahap *competence* (kompeten).

Setelah kompeten, mahasiswa naik tingkat pada level *proficient* (cakap). Pada tahap ini, mahasiswa sudah lebih banyak terlibat secara emosional dalam kegiatan praktik yang ada di lahan praktik. Mereka sudah dapat melakukan modifikasi keterampilan klinik sesuai dengan kondisi nyata yang ada di lahan praktik.

Selanjutnya, pengalaman emosional baik positif maupun negatif yang dihasilkan akan dapat memperkuat perspektif kesuksesan dan menghambat kegagalan. Praktik yang dilakukan sudah berdasarkan teori yang ada yang menggambarkan prinsip-prinsip dan aturanaturan yang berlaku dalam praktik klinik. Peningkatan kemampuan mahasiswa pada tahap ini dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk menghadapi kasus-kasus yang bervariasi atau kasus yang sejenis dengan situasi yang berbeda secara berulang-ulang.

Tahap selanjutnya setelah cakap, mahasiswa masuk dalam level *expert* (ahli). Pada tahap ini mahasiswa dapat mengaplikasikan kemampuannya dalam melakukan praktik klinik secara otomatis dan tidak lagi tergantung pada prosedur. Seorang *expert* tidak hanya akan mampu melakukan keterampilan dengan baik tetapi juga mampu melakukan keterampilan tanpa lagi berpikir dan mampu membandingkan berbagai alternatif tindakan yang diberikan. Setelah *expert*, selanjutnya mahasiswa dapat naik menjadi tingkat *master* yaitu mahasiswa sudah mulai berlatih melakukan keterampilan

dengan menerapkan prinsip bijaksana, mempertimbangkan unsur budaya, memiliki komitmen dalam bekerja, memperhatikan akibat dari segala keputusan yang diambil, serta dapat melakukan refleksi terhadap tindakan yang akan, sedang dan telah selesai dilakukan.



Gambar Dreyfus Model Of Skill Acquisition

Dengan adanya perbedaan level mahasiswa, maka proses bimbingan klinik yang dilakukan untuk tiap-tiap mahasiswa menyesuaikan dengan kebutuhan mahasiswa tersebut. Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan model kepemimpinan situasional, yaitu suatu proses untuk mempengaruhi pengikut (mahasiswa) untuk mengikuti pemimpinnya (pembimbing). Kepemimpinan situasional dibutuhkan untuk menentukan pendekatan yang paling sesuai kepada mahasiswa dalam

proses bimbingan klinik. Dua teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan hal tersebut adalah Paul Hersey dan Ken Blanchard. Menurut Paul Hersey, kesiapan mahasiswa dibagi menjadi empat kelompok, yaitu :

- a. Kesiapan rendah (R1) atau *low readiness* (tidak mampu dan tidak memiliki kemauan)
- b. Kesiapan sedang (R2) atau *moderate readiness* (tidak mampu namun memiliki kemauan)
- a. Kesiapan sedang (R3) atau *moderate readiness* (mampu namun tidak memiliki kemauan)
- b. Kesiapan tinggi (R4) atau *high readiness* (mampu dan memiliki kemauan)

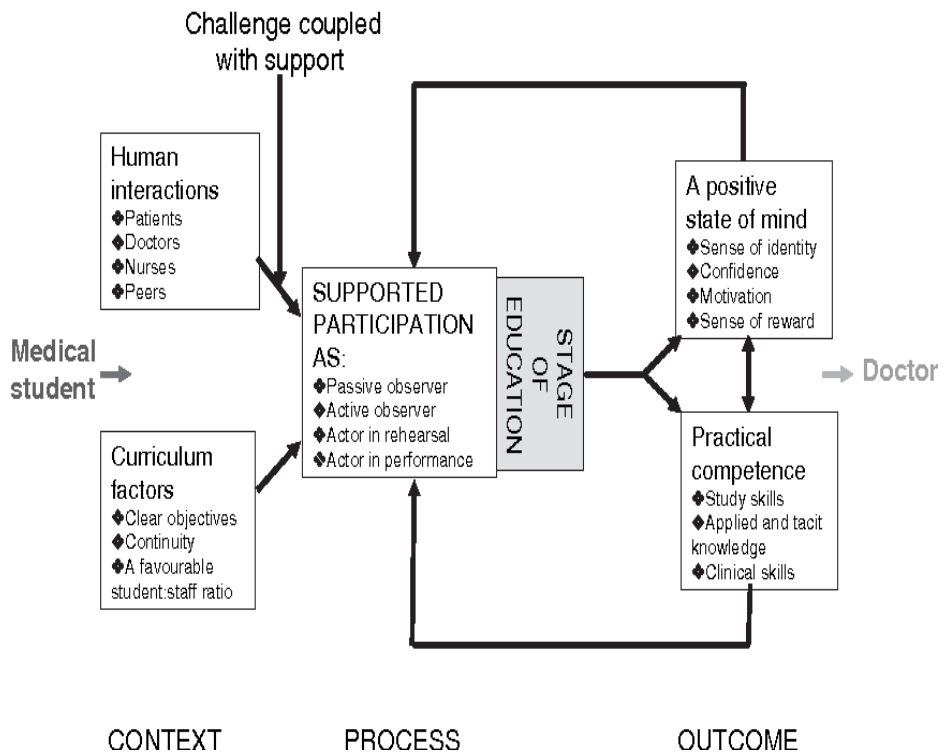
Hersey menjelaskan tentang proses bimbingan klinik yang dapat dilakukan dengan menyesuaikan tingkat kesiapan mahasiswa sebagai berikut :

- a. Kesiapan rendah: mendemonstrasikan, mengarahkan, memandu.
- b. Kesiapan sedang: melatih, menjelaskan, mengajak, mengklarifikasi.
- c. Kesiapan sedang: membuat berpartisipasi, mendukung, bekerjasama, memfasilitasi.
- d. Kesiapan tinggi: mendelegasikan, mengobservasi, mengawasi.

5. Pembimbingan klinik

Pembimbing klinik merupakan salah satu pemegang kunci dalam suksesnya kegiatan praktik klinik. Permasalahan yang paling sering terjadi dalam proses pembimbingan klinik adalah

kurangnya kesempatan yang diberikan oleh pembimbing klinik kepada mahasiswa untuk melakukan keterampilan yang menjadi target kompetensi yang akan dicapai dalam rangkaian kegiatan praktik klinik. Adanya perbedaan harapan antara pembimbing klinik dan mahasiswa juga tidak jarang. Mahasiswa berharap bahwa mereka akan mendapatkan bimbingan dan kesempatan dari pembimbing dalam melakukan keterampilan. Sementara itu, pembimbing berharap mahasiswa yang praktik sudah memiliki kemampuan dalam melakukan keterampilan yang ada. Hasilnya, konflik pun terjadi di lahan praktik. Seorang pembimbing klinik harus memahami dan memberikan kesempatan adanya tahapan perkembangan dari mahasiswa praktik klinik. Pada tahap awal, mahasiswa akan berperan sebagai observer pasif yang akan lebih banyak melihat setiap tahap keterampilan yang dilakukan oleh pembimbing klinik. Sejalan dengan proses bimbingan yang ada, mahasiswa akan berkembang menjadi mahasiswa yang aktif dan mampu melaksanakan peran sesuai dengan kompetensinya. Hal yang perlu menjadi perhatian dari pembimbing klinik adalah keamanan pasien yang mungkin dapat terganggu karena pelayanan yang diberikan oleh mahasiswa. Oleh karena itu, pengawasan yang tepat oleh pembimbing klinik sangatlah diperlukan. Rangkaian hal tersebut dijelaskan oleh Dornan et al (2007) dalam *experience-based learning* model sebagai berikut :



Gambar Experience-Based Learning Model

Keberhasilan proses bimbingan klinik juga turut didukung oleh *feedback* (umpan balik) yang jelas dan konstruktif (membangun) dari pembimbing klinik. Penyampaian umpan balik yang tidak jelas dan cenderung destruktif justru akan membuat mahasiswa menjadi bingung dan “patah hati” dalam proses praktik klinik. Kemampuan berkomunikasi secara efektif antara pembimbing klinik dan mahasiswa pun penting untuk mencapai tujuan yang sama pada akhir proses pembelajaran klinik. Peran sebagai tenaga kesehatan, pengajar, dan sekaligus *role model* (teladan) harus mampu diperankan oleh setiap pembimbing klinik. Beberapa tantangan proses bimbingan klinik seperti keterbatasan waktu pembimbing karena banyaknya pasien yang

harus dilayani dapat diatasi dengan pemilihan berbagai metode bimbingan klinik yang dapat dipilih serta adanya panduan pembimbingan klinik yang aplikatif. Adapun metode yang dapat digunakan dalam bimbingan klinik antara lain: BST (*Bed Side Teaching*), studi kasus, refleksi kasus, dan *one-minute preceptor*. Berbagai metode bimbingan tersebut idealnya selalu di *update* oleh pembimbing klinik.

6. Terstruktur

Kegiatan praktik klinik harus terstruktur, artinya harus dapat diukur dan teratur. Setiap rangkaian pembelajaran praktik klinik harus memiliki indikator indikator yang dapat diukur sebagai evaluasi capaian kegiatan yang dilakukan. Ketersediaan panduan yang jelas, sesuai, dan terpadu dapat mendukung jalannya kegiatan pembelajaran praktik klinik berjalan teratur. Institusi pendidikan profesi harus memiliki kurikulum yang jelas dan tepat untuk mencapai kompetensi yang diharapkan. Penanggung jawab dan struktur pengelola kegiatan praktik klinik merupakan salah satu poin yang tidak boleh dilupakan dalam upaya terjaminnya pelaksanaan praktik klinik yang terstruktur. Pemilihan lahan praktik dan jadwal praktik yang tepat juga sangat mempengaruhi tercapai atau tidaknya tujuan pembelajaran dari kegiatan praktik klinik.

7. Jaminan mutu

Jalannya kegiatan praktik klinik harus memiliki proses pemantauan, evaluasi, dan koreksi sebagai upaya peningkatan kualitas berkelanjutan dan sistematis dari semua aspek proses

pendidikan. Beberapa aspek penting sistem penjaminan mutu pendidikan antara lain :

- a. Standar yang dapat digunakan sebagai patokan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi.
- b. Kerangka prosedur yang dapat menjelaskan sistem.
- c. Kerangka organisasi yang digunakan untuk mengelola kegiatan pemantauan.
- d. Evaluasi berkelanjutan. Proses pemantauan, evaluasi, dan koreksi idealnya tidak hanya dilakukan oleh institusi pendidikan saja, tetapi juga harus melibatkan pihak eksternal seperti rumah sakit, Puskesmas, pembimbing klinik, bahkan orang tua atau mahasiswa.

B. Konsep Pandemi Covid-19 yang berdampak pada pembelajaran klinik

1. Pandemi

Pandemi adalah wabah global dari virus baru, pandemi terjadi ketika virus baru muncul yang dapat menginfeksi orang dan menyebar dari orang ke orang dengan cara yang cepat dan berkelanjutan. Sangat sedikit orang yang memiliki kekebalan terhadap virus pandemi karena itu baru bagi manusia, dan vaksin mungkin tidak tersedia secara luas atau belum ada ditemukannya vaksin yang baru dan obat yang tepat saat wabah baru tersebut. Sering kali karakteristik virus tidak terdefinisi dengan baik, dan tingkat infeksi akan tergantung pada manusia, apakah memiliki kekebalan terhadap virus tersebut, serta kondisi kesehatan, usia, dan komorbiditas dari orang yang terinfeksi (Fischer, 2020).

2. Pengertian Covid-19

Penyakit virus corona (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan dan dikenal sebagai sindrom pernapasan akut parah virus corona 2 (SARS-CoV-2). Kasus manusia pertama COVID-19 diidentifikasi di Kota Wuhan, Cina pada Desember 2019. Virus corona merupakan keluarga besar virus yang umum terdapat pada hewan dan dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Kadang-kadang, orang yang terinfeksi virus ini kemudian dapat menyebarkannya kepada orang lain. Pada manusia, beberapa virus corona diketahui telah menyebabkan infeksi pernapasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Sindrom Pernapasan Timur Tengah (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Parah (SARS). Virus corona yang paling baru ditemukan telah menyebabkan penyakit virus corona COVID-19 (WHO, 2020d).

3. Gejala Covid-19

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan,

bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

Klasifikasi klinis, berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi :

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas atau tampak sesak disertai napas cepat atau takipneu tanpa adanya tanda pneumonia berat.

c. Pneumonia berat

1). **Gejala** yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas

- 2). **Tanda** yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas : > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

4. Pencegahan

Prinsip pencegahan dan strategi pengendalian secara umum :

Saat ini masih belum ada vaksin untuk mencegah infeksi COVID19. Cara terbaik untuk mencegah infeksi adalah dengan menghindari terpapar virus penyebab. Lakukan tindakan-tindakan pencegahan penularan dalam praktik kehidupan sehari-hari. Beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada masyarakat :

- a. Cuci tangan anda dengan sabun dan air sedikitnya selama 20 detik. Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alcohol 60 %, jika air dan sabun tidak tersedia.
- b. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- c. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- d. Saat anda sakit gunakan masker medis. Tetap tinggal di rumah saat anda sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas di luar.
- e. Tutupi mulut dan hidung anda saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan.
- f. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

- g. Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19, Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan hand hygiene dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- h. Penggunaan masker medis tidak sesuai indikasi bisa jadi tidak perlu, karena selain dapat menambah beban secara ekonomi, penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hygiene tangan dan perilaku hidup sehat.
- i. Cara penggunaan masker medis yang efektif :
 - 1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah
 - 2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
 - 3) Lepas masker dengan tehnik yang benar (misalnya: jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
 - 4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan segera cuci tangan.
 - 5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
 - 6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.

- 7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
- 8) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.

5. Dampak pandemi terhadap penyelesaian pembelajaran klinik mahasiswa

Saat ini, dunia tengah digemparkan dengan penyebaran COVID-19 yang terjadi di berbagai penjuru, termasuk Indonesia. Guna mencegah semakin banyak orang yang tumbang akibat virus tersebut telah banyak upaya yang dilakukan. Salah satunya, yaitu seruan pemerintah untuk melakukan *physical distancing*. Sebisa mungkin, masyarakat diminta untuk beraktivitas di rumah, termasuk bagi pelajar. Termasuk mahasiswa, selama *physical distancing* diterapkan, pelajar melakukan kegiatan pembelajaran dari rumah. Namun, sebagian mahasiswa tingkat akhir memiliki kekhawatiran selain COVID-19, yaitu terkait dengan penyelesaian studinya yang menyebabkan terjadinya stresor penyebab stres antara lain :

- 1. Bimbingan secara online yang tidak terlaksana dengan baik** Kegiatan bimbingan sangat diperlukan oleh mahasiswa tingkat akhir. Akan tetapi akibat adanya gerakan *physical distancing*, mahasiswa terpaksa melakukan bimbingan di rumah, yaitu dengan memanfaatkan internet atau secara online. Meskipun terdengar mudah, namun bimbingan secara online tentunya memiliki banyak kendala misalnya saja

kesibukan dosen yang dikarenakan beberapa tugas yang lain sehingga harus membagi waktu untuk melakukan bimbingan secara online, koneksi internet yang buruk, perasaan tidak leluasa saat bimbingan online, koneksi internet yang tidak stabil, atau bahkan keterbatasan bahasa tulis, membuat mahasiswa kurang puas dengan bimbingan dari rumah.

2. Tidak semua referensi bisa didapatkan dari internet

Meskipun teknologi sudah semakin maju, namun mahasiswa akhir tetap butuh perpustakaan sebagai sarana mendapatkan referensi skripsinya/tugas akhirnya. Tidak semua buku yang diperlukan oleh mahasiswa, tersedia secara online dan dapat diakses dengan bebas. Referensi seperti penelitian dengan judul serupa dan buku untuk kajian teori, biasanya hanya bisa diakses dengan cara datang ke perpustakaan. Selain itu, walaupun buku yang diperlukan sebagai referensi dijual dan bisa dibeli dengan mudah, mahasiswa tentunya tidak bisa langsung membelinya karena kendala biaya. Bukan berarti pelit, namun referensi mahasiswa untuk skripsi/tugas akhir tentu tidak bisa didapatkan hanya dari satu sumber.

3. Agak Sulitnya mencari pasien , kecuali keluarga sendiri lebih mudah di lapangan, terutama terkait dengan anjuran *physical distancing*

Setiap mahasiswa tingkat akhir, memiliki cara pengerjaan skripsi/tugas akhir dan penelitian yang berbeda, baik dari jenis metode penelitian, pengumpulan data, objek penelitian, dan lain- lain. Tidak semua jurusan kuliah dapat melakukan pengumpulan data secara online, seperti yang banyak orang pikirkan sebagai solusi. Salah satu contoh jurusan tersebut, yaitu jurusan Analis Kesehatan. Mahasiswa tingkat akhir jurusan Analis Kesehatan, perlu datang ke Rumah Sakit untuk melakukan pengambilan sampel dan melakukan penelitian pengambilan sampel bisa dilakukan di laboratorium/rumah sakit, yang bertujuan untuk mendapatkan data terkait dengan skripsinya/tugas akhirnya.

4. Stres tidak bisa berbuat banyak dalam kondisi pandemi seperti sekarang sebab *physical distancing*

Selain mematuhi kebijakan pemerintah untuk melakukan physical distancing, tampaknya mahasiswa tingkat akhir tidak dapat berbuat banyak, termasuk jika itu menyangkut dengan penyelesaian skripsinya. Melakukan hal yang dapat dilakukan lebih dahulu, tentunya sudah dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir sebagai usaha menyelesaikan studinya di tengah-tengah pandemi. Akan tetapi, lain halnya jika memang sudah tidak ada lagi yang bisa dilakukan, dan butuh melakukan suatu hal yang tidak sejalan dengan keadaan saat ini. Mahasiswa pastinya tidak bisa berbuat banyak, sehingga mungkin saja dirinya

terbebani dengan rasa khawatir, sehingga menimbulkan stress pada dirinya.

C. Konsep Persepsi

Mahasiswa

1. Pengertian

Persepsi

Persepsi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *perception* berarti menerima atau mengambil. Menurut Lavitt (dalam Desmita, 2011) *perception* adalah penglihatan, yaitu bagaimana seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas, *perception* adalah pandangan bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu. Para ahli pun mengidentifikasi persepsi secara berbeda, definisi persepsi menurut Chaplin (dalam Desmita, 2011) mengartikan persepsi yaitu sebagai proses mengenali objek dan kejadian objektif melalui indra. Menurut Kotler dan Keller (2016), persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tapi juga rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan. Zulkifli (2012) mengatakan bahwa dalam interaksi dengan orang lain sehari-hari, maka persepsi tentang diri orang lain banyak ditentukan oleh penampilan yang sifatnya "non verbal".. dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa penampilan yang bersifat fisik dapat menentukan persepsi orang lain terhadap diri seseorang.

2. Proses Terjadinya Persepsi

Walgito (2010) menyatakan bahwa terjadinya persepsi merupakan suatu yang terjadi dalam tahap-tahap berikut:

- a. Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses fisik, merupakan suatu proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia.
- b. Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, merupakan proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf-saraf sensoris.
- c. Tahap ketiga, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses psikologik, merupakan proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptor.
- d. Tahap ke empat, merupakan hasil yang diperoleh dan proses persepsi yaitu berupa tanggapan dan perilaku.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Gibson (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dibagi 2, yaitu faktor-faktor internal dan faktor eksternal sebagai berikut :

a. Faktor Internal

Faktor yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan kebutuhan psikologis, latar belakang Pendidikan, alat indera, syaraf atau pusat susunan saraf, kepribadian dan pengalaman penerimaan diri serta keadaan individu pada waktu tertentu.

a) Fisiologis

Informasi masuk alat indera lalu informasi yang di peroleh akan mempengaruhi dan melengkapi untuk memberikan informasi terhadap lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsikan

pada setiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.

b) Perhatian

Individu memerlukan energi untuk memperhatikan dan memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu objek. Karena energi setiap individu berbeda-beda sehingga perhatian kepada seseorang terhadap obyek juga berbeda maka akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek tersebut.

c) Kebutuhan yang searah

Faktor ini dilihat dari seberapa kuatnya seseorang atau individu untuk mencari obyek atau pesan yang dapat memberikan informasi sesuai dengan dirinya.

d) Pengalaman dan ingatan

Pengalaman dikatakan tergantung pada ingatan yang dimiliki, seperti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian lampau untuk mengetahui suatu informasi atau rangsangan dalam pengertian luas.

e) Suasana hati

Emosi mempengaruhi perilaku seseorang karena mood menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

2. Faktor eksternal

Faktor yang digunakan untuk mempersepsikan obyek, orang, keadaan, lingkungan

- a) Ukuran dan penempatan dari objek atas stimulus Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin muda untuk dipahami. Bentuk mempengaruhi persepsi individu dengan melihat bentuk, ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk memperhatikan dan membentuk persepsi.
- b) Warna dari obyek-obyek Obyek-obyek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih muda untuk dipahami dibandingkan dengan obyek yang mempunyai sedikit cahaya.
- c) Keunikan dan kekontrakan stimulus Stimulus yang penampilan luar dengan latar belakang dan sekelilingnya yang sama sekali di luar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.
- d) Intensitas dan kekuatan dari stimulus Stimulus dari luar akan memberi makna lebih bila lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dari stimulus merupakan daya suatu obyek yang bisa mempengaruhi persepsi.
- e) Motion atau gerakan Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibandingkan obyek yang diam.

Gilmer (dalam Hapsari, 2004) persepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor belajar, motivasi, dan pemerhati perseptor atau pemersepsi ketika proses persepsi terjadi. Dan karena ada beberapa faktor yang

bersifat yang bersifat subyektif yang mempengaruhi, maka kesan yang diperoleh masing-masing individu akan berbeda satu sama lain.

4. Aspek-Aspek Persepsi

Lestari (2013) mengungkapkan bahwa persepsi terdiri dari berbagai aspek adalah:

a. Seleksi

Seleksi adalah dimana konsumen memilih stimulus yang akan diterima oleh pancra inderanya berdasarkan kebutuhan yang dipengaruhi oleh masa lalu dan kebutuhan yang menjadi motivasinya.

b. Organisasi

Merupakan proses dimana mengumpulkan atau mengkategorikan .kelompokkelompok stimulus yang ada menjadi satu kesatuan yang utuh secara menyeluruh.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan keadaan yang terjadi ketika seseorang memberikan makna terhadap masukan informasi yang dipengaruhi oleh faktor karakteristik individu, stimulus, situasional dan bagaimana informasi tersebut ditampilkan.

D. Konsep Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Perguruan Tinggi. Pengertian mahasiswa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah siswa yang belajar pada Perguruan Tinggi (Depdiknas, 2012). Mahasiswa mempunyai

peranan penting dalam mewujudkan cita-cita pembangunan nasional, sementara itu Perguruan Tinggi merupakan lembaga pendidikan yang secara formal disertai tugas dan tanggung jawab mempersiapkan mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan tinggi. Tujuan pendidikan tinggi dapat tercapai apabila Tridharma Perguruan Tinggi dapat terlaksana, yaitu mampu menyelenggarakan pendidikan, melakukan penelitian dan melakukan pengabdian pada masyarakat, (UU RI Nomor 12 tahun 2012), (Wulan & Abdullah, 2014).

Seorang mahasiswa memiliki peranan penting dalam mengembangkan diri di dalam bidang-bidang keilmuan yang ditekuninya, sehingga nanti memiliki kemampuan untuk memikul tanggung jawabnya. Tanggung jawab disini merujuk pada pengaplikasian mahasiswa setelah lulus di dalam dunia kerja. Dalam perjalanan sebagai mahasiswa, seseorang akan dihadapkan pada berbagai tuntutan dan tekanan. Mahasiswa yang khususnya yang berada pada semester akhir dituntut untuk segera menyelesaikan masa studinya. Mahasiswa pada tahap akhirnya akan didapat ketrampilan, kecakapan, dan pengetahuan baru. Hasil dari proses belajar tersebut tercermin dalam prestasi belajar, yang sebelumnya diperoleh dari proses belajar individu. (Wahyuningtiyas, Fasikhah, & Amalia, 2019).

2. Peran dan Fungsi Mahasiswa

Mahasiswa sebagai agen perubahan sosial selalu dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupan nyata. Menurut Siallagan (2011), ada tiga peranan penting dan mendasar bagi mahasiswa yaitu intelektual, moral, sosial :

1. Peran Intelektual

Mahasiswa sebagai orang yang intelek, jenius, dan jeli harus bisa menjalankan hidupnya secara proporsional, sebagai seorang mahasiswa, anak, serta harapan masyarakat. Dalam art menyadari betul bahwa fungsi dasar mahasiswa adalah bergelut dengan ilmu pengetahuan dan memberikan perubahan yang lebih baik dengan intelektualitas yang ia miliki selama menjalani pendidikan.

2. Peran Moral

Mahasiswa sebagai seorang yang hidup di kampus yang dikenal bebas berekpresi, beraksi, berdiskusi, berspekulasi dan berorasi, harus bisa menunjukkan perilaku yang bermoral dalam setiap tindak tanduknya tanpa terkontaminasi dan terpengaruh oleh kondisi lingkungan. Disinilah dituntut tanggung jawab moral terhadap diri masing-masing sebagai individu untuk dapat menjalankan kehidupan yang bertanggung jawab dan sesuai dengan moral yang hidup dalam masyarakat.

3. Peran Sosial

Mahasiswa sebagai seorang yang membawa perubahan harus selalu bersinergi, berpikir kritis dan bertindak konkret yang terbingkai dengan kerelaan dan keikhlasan untuk menjadi pelopor, penyampai aspirasi dan pelayan masyarakat, yaitu bahwa keberadaan dan segala tindakan perbuatannya tidak hanya bermanfaat untuk dirinya sendiri tetapi juga harus membawa manfaat bagi lingkungan sekitarnya.

C. Ciri-ciri Mahasiswa

Menurut Kartono (dalam Ulfah, 2010) ciri-ciri mahasiswa adalah:

1. Mahasiswa mempunyai kemampuan dan kesempatan untuk belajar di perguruan tinggi sehingga dapat digolongkan sebagai kaum intelegensia/intelektual.
2. Mahasiswa diharapkan dapat bertindak sebagai pemimpin yang mampu dan terampil, baik sebagai pemimpin masyarakat atau dalam dunia kerja.
3. Mahasiswa diharapkan dapat memasuki dunia kerja sebagai tenaga yang berkualitas dan professional.
4. Mahasiswa diharapkan menjadi penggerak bagi proses modernisasi dalam kehidupan masyarakat.

D. Tugas dan Kewajiban Mahasiswa

Menurut Siallagan (2011), mahasiswa sebagai masyarakat kampus mempunyai tugas utama yaitu belajar seperti membuat tugas, membaca buku, buat makalah, presentasi, diskusi, hadir ke seminar, dan kegiatan-kegiatan lainnya yang bercorak kekampusan. Di samping tugas utama, ada tugas lain yang lebih berat dan lebih menyentuh terhadap makna mahasiswa itu sendiri, yaitu sebagai agen perubah dan pengontrol sosial masyarakat. Selain memiliki tugas, mahasiswa juga memiliki kewajiban yang harus dijalankan. Setiap mahasiswa berkewajiban untuk:

1. Bertaqwa dan berahlak mulia.
2. Belajar dengan tekun dan sungguh-sungguh agar memperoleh prestasi tinggi.

3. Mematuhi semua peraturan dan ketentuan yang berlaku, baik pada tingkat universitas, fakultas maupun jurusan.
4. Ikut memelihara sarana prasarana serta kebersihan, ketertiban dan keamanan dalam lingkungan universitas.
5. Menghargai ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
6. Terlibat aktif dalam kegiatan kemahasiswaan.
7. Menjaga nama baik, citra, dan kehormatan universitas.
8. Ikut bertanggungjawab biaya penyelenggaraan pendidikan kecuali bagi mahasiswa yang dibebaskan dari kewajiban tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.
9. Berpakaian rapi, sopan, dan patut.
10. Memakai jaket almamater pada setiap kegiatan kemahasiswaan maupun kegiatan universitas.
11. Menunjang tinggi adat istiadat, sopan santun serta etika yang berlaku.
12. Menjaga kampus dari kegiatan politik praktis.
13. Menaati kewajiban-kewajiban yang dibebankan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
14. Saling menghormati sesama mahasiswa dan bersikap sopan terhadap pimpinan, dosen, dan karyawan.

BAB III

MODEL PEMBELAJARAN KETERAMPILAN ATAU PROSEDURAL PRE KLINIK SECARA DARING

A. Tahap 1 :

1. Pembelajaran keterampilan prosedural klinik secara daring dengan media video dan penjelasan oleh Dosen
2. Adapun tahapan proses belajar mengajar yang dilakukan adalah sebagai berikut :
 - a. Dosen membuka kuliah, menjelaskan materi keterampilan prosedural klinik yang akan diajarkan secara daring (Misalnya. Tindakan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu hamil)
 - b. Menyiapkan cek list atau SOP keterampilan prosedural klinik yang akan diajarkan dan sudah diberikan satu hari sebelumnya kepada mahasiswa
 - c. Menjelaskan materi keterampilan prosedural klinik dengan menggunakan video selama 30 menit, kemudian mengulangi kembali memperlihatkan video sekaligus memberi penjelasan (waktu 1 x 120 menit)
 - d. Menyuruh mahasiswa untuk mengulang secara volunter apa yang telah dijelaskan dan memberi kesempatan pada mahasiswa untuk bertanya jika ada hal yang belum jelas
 - e. Jika tidak ada pertanyaan kembali dari mahasiswa, dosen memberi tugas kepada mahasiswa untuk membuat video keterampilan prosedural klinik yang telah diajarkan dengan mengambil satu pasien, dan akan dikirimkan ke dosen (waktu tugas 1 minggu)

B. Tahap 2 :

1. Pembelajaran keterampilan prosedural klinik secara daring dengan memberi tugas mahasiswa untuk membuat video keterampilan prosedural yang telah diajarkan
2. Dosen menerima video keterampilan prosedural klinik yang telah dibuat oleh mahasiswa (Waktu membuat 170 menit dengan durasi Video 10-15 menit), dan dosen melakukan review sesuai dengan cek list atau SOP penilaian
3. Dosen memberikan penilaian dan catatan pada lembar penilaian terkait dengan prosedur yang telah dilaksanakan dengan baik atau belum

C. Tahap 3 :

1. Review atau responsi oleh Dosen hasil video keterampilan prosedural klinik yang telah dibuat dan responsi teori keterampilan.
2. Pada pertemuan minggu ketiga (Waktu 170 menit), dosen bertemu secara daring sesuai waktu yang telah disepakati untuk mereview video yang telah dibuat, mengoreksi kesalahan dan menanyakan konsep teori terkait dengan keterampilan prosedural klinik tersebut dengan harapan mahasiswa akan lebih memahami dan menerapkannya saat di pelayanan klinik secara langsung kepada pasien.
3. Kegiatan pembelajaran satu keterampilan prosedural klinik telah diselesaikan.

RANGKUMAN

Pembelajaran klinik yang terkait dengan keterampilan prosedural klinik harusnya dilaksanakan langsung pembelajarannya bertatap muka langsung antara dosen dan mahasiswa dan menggunakan sarana laboratorium kampus untuk mempraktekkan dulu secara langsung keterampilan tersebut di phantom atau manekin.

Mahasiswa dinyatakan mampu melakukan keterampilan tersebut, setelah dilakukan uji skills di laboratorium, maka mahasiswa dapat diterjunkan ke pelayanan untuk dapat mempraktekkan keterampilannya kepada pasien secara langsung agar mahasiswa dapat mencapai skill yang sempurna atau expert terkait dengan keterampilan tertentu.

Namun, situasi pandemi covid-19 tersebut menyebabkan semuanya belum bisa dilaksanakan untuk terjun ke pelayanan klinik secara langsung, sehingga perlu adanya modifikasi dari metode pembelajaran klinik yang dilakukan, khususnya di pendidikan bidang kesehatan seperti di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman ini. Saran yang memungkinkan untuk dilakukan metode pembelajaran blended learning atau hybrid learning.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel, T., & McQueen, D. (2020). The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing! *International Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01366-7>
- Agnes Purba, Elsarika Damanik. (2017). *The Effectiveness of the Mini CEX on the Result of Practical Evaluation Examination in Performing Antenatal Care at Maternity Clinic in Deli Serdang Regency*. *Idea Nursing Journal* Vol. VIII No. 2 2017 ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 – 2445.
- Alligood, R. . (2017). *Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia*. *Karya Medika*. Andrian, R., & Fauzi, A. (2020). Security Scanner For Web Applications Case Study: Learning Management System. *Jurnal Online Informatika*, 4(2), 63. <https://doi.org/10.15575/join.v4i2.394>
- Atti Yudiernawati, Punaji Setyosari, I Nyoman S. Degeng, A. Rudianto. (2015). *The Impact of learning strategy and Cognitive Style Learning Achievement of nursing process Application on nursing clinic instruction*.
- Bingku, T., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2014). Perbedaan Tingkat Stres Mahasiswa Reguler Dengan Mahasiswa Ekstensi Dalam Proses Belajar Di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unsrat Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 108659.
- Darmalaksana, W., Hambali, R. Y. A., Masrur, A., & Muhlas. (2020). Analisis Pembelajaran Online Masa WFH Pandemic Covid-19 sebagai Tantangan Pemimpin Digital Abad 21. *Karya Tulis Ilmiah (KTI) Masa Work From Home (WFH) Covid-19 UIN Sunan Gunung Djati Bandung Tahun 2020*, 1(1), 1–12.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Dian, Martha, Hartati. (2018). Pengaruh Metode Pembelajaran Dan Kecerdasan Interpersonal Terhadap Kompetensi Komunikasi Terapeutik Mahasiswa Program DIII Kebidanan Stikes Mitra Ria Husada Cibubur. *Jurnal Teknologi Pendidikan* Vol. 20. No. 1, April 2018.

e-Learning readiness and perceived learning workload among students in an Indonesian university. (2020). *Knowledge Management & E-Learning: An International Journal*, 18–29. <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2020.12.002>

Fischer, R. (2020). Pandemi, epidemi eller udbrud: Hvad er forskellen

Indah Permata Sari, Sri Sundari. (2019). Penerapan Video Pembelajaran dapat Meningkatkan Keterampilan Klinis dalam Pendidikan Keperawatan: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, e-ISSN 2477-3743 p-ISSN 2541-0024/2019.

Indarwati. (2018). Gambaran stress mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi di fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alaudin Makasar. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Lisiswanti, Rika & Saputra, Oktadoni. (2015). Refleksi dari Pembelajaran Laboratorium Keterampilan Klinik. Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Kemendes RI. (2017). *Instrumen Assesment, Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL), Program percepatan tenaga kesehatan Program Studi Keperawatan.*

Kotler dan Keller. (2017). Manajemen Pemasaran, Edisi 12, Jilid 1, PT. Indeks, Jakarta. In e – *Jurnal Riset Manajemen* (Vol. 0).

M.Thahir, S. (2015). Hubungan Antara Distress Dan Dukungan Sosial Dengan Prokrastinasi Akademik Pada Mahasiswa Dalam Penyusunan Skripsi. *Psychology Forum UMM*, II(2), 392–395.

- Meiza, A., Hanifah, F. S., Natanael, Y., & Nurdin, F. S. (2020). Analisis Regresi Ordinal untuk melihat Pengaruh Media Pembelajaran Daring terhadap Antusiasme Mahasiswa Era Pandemi Covid. In *Digital Library UIN Sunan Gunung Jati*. Retrieved from http://digilib.uinsgd.ac.id/30730/1/artikel_KTI_final_asti_dkk.pdf
- Musphyanti Chalida Puter. (2016). Manajemen pembejaran klinik kebidanan pada mahasiswa Diploma III Kebidanan di Banjarmasin. *Rakernas Aipnema 2016, Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banjarmasin*
- Nikmatur Rohmah. (2014). *Metode belajar dalam model pembelajaran klinik keperawatan terpadu*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Nindya Aryanty, Anggelia Puspasari, Anati Purwakanthi. (2014). *Perbandingan Efektivitas Pembelajaran Clinical Skill Lab (CSL) dengan Menggunakan Video Ajar Keterampilan Klinik Neurologi terhadap Demonstrasi oleh Instruktur*. *JMJ*, Volume 2, Nomor 2, November 2014, Hal : 189 – 196.
- Nyimas Natasha Ayu Shafira, Charles A.S, Citra Maharani. (2018). The influence of video learning media addition on neuromotoric physical examination clinial skill of medical student faculty of medicine and health sciences Jambi University. *JMJ*, Volume 6, Nomor 2, November 2018, hal 165-170
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian keperawatan. *Pendekatan Praktis.jakarta: Salemba Medika.*
- Ova Emilia. (2015). *Kajian Sistematis : Strategi Pembelajaran klinik di Setting Rawat Jalan*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Vol. 4 | No. 2 | Juli 2015 | Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia.
- Retno Sumiyarrini, Gandes Retno Rahayu, Yoyo Suhoyo. (2017). Rubrik nursing clinical exercise : pengembangan instrumen penilaian kompetensi klinis pada pendidikan klinik keperawatan.

- Setiawan, Arif Helmi, Yusuf & Nihayati, Hanik Endang. (2017). *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik Experiential terhadap capaian pembelajaran klinik keperawatan Gawat Darurat Mahasiswa Ners.*
- Shafira, Nyimas Natasha Ayu, Charles A.S & Maharani, Citra. (2017). *The Influence of Video Learning Media Addition on Neuromotoric Physical Examination Clinical Skill of Medical Student Faculty of Medicine and Health Sciences Jambi University.*
- Sari, Indah Permata & Sundari, Sri. (2019). *Penerapan Video pembelajaran dapat meningkatkan keterampilan klinis dalam pendidikan keperawatan : A Literature.*
- Tuasikal, Hani & Mukaromah, Raihany Sholihatul. (2019). *Efektivitas Strategi Pembelajaran Klinik Metode SNAPPS (Summarize, Narrow, Analyze, Proba, Plan) Terhadap Penalaran Klinis Pada Mahasiswa Praktek Klinik : Systematic Review.*
- Try Ayu Patmawati, Ariyanti Saleh, Syahrul Syahrul. (2018). *Efektifitas Metode Pembelajaran Klinik Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kepercayaan Diri Mahasiswa Keperawatan : A Literature Review.* Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 3 (2) 2018.
- Wicaksono, Mikhael. (2014). *Pengembangan pembelajaran klinik berbasis evaluasi mutu. Jurusan akupunktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.*