

APLIKASI PENELITIAN TINDAKAN KELAS (PTK) DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN

(Pedoman Praktis bagi Pendidik Tenaga Kesehatan)

Dr. Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep., Ns., M.M.Kes., C.P.M.C.

Penerbit: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
2017



FORIKES

APLIKASI PENELITIAN TINDAKAN KELAS (PTK) DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN (Pedoman Praktis bagi Pendidik Tenaga Kesehatan)

Oleh: Dr. Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep, Ns, M.M.Kes, C.P.M.C.
Diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)

© 2017 Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)

Jalan Cemara 25, Ds./Kec. Sukorejo, Ponorogo, Jawa Timur

E-mail: forikes@gmail.com

Editor : Sunarto, S.Kep, Ns, M.M.Kes

Desain sampul : Dr. Heru Santoso wahito Nugroho, S.Kep, Ns, M.M.Kes, C.P.M.C.

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan Kedua: 2017

Perpustakaan Nasional RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)
Nugroho, Heru Santoso Wahito
Aplikasi Penelitian Tindakan Kelas (PTK) dalam Pendidikan Kesehatan (Pedoman Praktis bagi Pendidik Tenaga Kesehatan)/
Heru Santoso Wahito Nugroho; Editor, Sunarto
Cet. 2 – Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)
iv + 73 hlm.; 145 mm x 205 mm

ISBN: 978-602-99856-0-3

507



Kata Pengantar

Kualitas pembelajaran di institusi pendidikan tenaga kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkan. Banyak cara yang harus dilakukan agar kualitas pembelajaran dapat ditingkatkan, misalnya melengkapi fasilitas pembelajaran, mengembangkan strategi dan metode pembelajaran, mengembangkan sistem evaluasi dan sebagainya.

Penelitian tindakan kelas adalah salah satu cara yang strategis untuk meningkatkan kualitas pembelajaran di kelas. Dengan penelitian ini akan diterapkan tindakan-tindakan pembelajaran yang efektif untuk memecahkan masalah-masalah pembelajaran di kelas masing-masing. Namun sayang sekali tampaknya saat ini penelitian tindakan kelas belum populer di lingkungan pendidikan tenaga kesehatan. Untuk itu tentu diperlukan pedoman bagi para pendidik untuk dapat melaksanakan penelitian tindakan kelas dengan baik.

Buku sederhana ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman yang berharga bagi para pendidik di institusi pendidikan tenaga kesehatan untuk melakukan penelitian tindakan kelas. Isi di dalamnya ini sengaja disusun secara ringkas dan memuat pokok-pokok penting dari penelitian tindakan kelas dan juga memuat contoh-contoh aplikatif dengan harapan supaya mudah dipahami oleh para pembaca.

Buku ini merupakan cetakan kedua yang di dalamnya belum ada perubahan isi, kecuali identitas buku dan tampilan sampul. Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para pembaca atas perhatian yang diberikan kepada buku ini. Atas segala kekurangan yang ada, penulis mohon maaf dan mengharapkan masukan dari para pembaca untuk dapat memperbaiki kekurangan-kekurangan tersebut.

2017

Penulis



Daftar Isi

Isi	Halaman
Judul luar	i
Judul dalam dan KDT	ii
Kata pengantar	iii
Daftar isi	iv
Bagian 1: Pentingnya penelitian tindakan kelas	1
A. Perkembangan pendidikan kesehatan di tanah air kita	1
B. Mengapa diperlukan penelitian tindakan kelas?	3
Bagian 2 Sekilas tentang penelitian tindakan kelas	5
A. Pengertian penelitian tindakan kelas	5
B. Karakteristik penelitian tindakan kelas	7
C. Tujuan penelitian tindakan kelas	11
D. Pelaksana penelitian tindakan kelas	11
E. Manfaat penelitian tindakan kelas bagi guru dan dosen	13
F. Keterbatasan penelitian tindakan kelas	16
G. Model penelitian tindakan kelas	13
Bagian 3 Tahap perencanaan dalam penelitian tindakan kelas	19
A. Identifikasi masalah	19
B. Analisis masalah	24
C. Analisis penyebab masalah	25
D. Perumusan masalah	26
E. Pengembangan intervensi	29
F. Analisis kelayakan solusi untuk pemecahan masalah	30
Bagian 4 Tahap pelaksanaan dan observasi dalam penelitian tindakan kelas	33
A. Pelaksanaan tindakan kelas	33
B. Observasi terhadap tindakan kelas	34
Bagian 5 Tahap refleksi dalam penelitian tindakan kelas	41
Bagian 6 Laporan penelitian tindakan kelas	44
A. Esensi pokok laporan penelitian tindakan kelas	44
B. Berbagai format laporan penelitian tindakan kelas	44
Daftar pustaka	8
Lampiran: contoh penulisan naskah artikel hasil penelitian	50

Bagian 1

PENTINGNYA PENELITIAN TINDAKAN KELAS BAGI PENDIDIKAN KESEHATAN

A. Perkembangan Pendidikan Kesehatan di Tanah Air Kita

Sejak masa sebelum kemerdekaan Indonesia, pendidikan formal untuk mencetak tenaga kesehatan telah berlangsung. Sebagai contoh, dalam catatan sejarah kita ketahui adanya sekolah kedokteran STOVIA (*School tot Opleiding van Inlandsche Artsen*) di masa pemerintahan Belanda, meskipun sebenarnya pada saat itu bukan menghasilkan tenaga dokter seperti sekarang ini, namun sebatas menghasilkan juru kesehatan yang sangat dibutuhkan kala itu.



Ruang kuliah anatomi STOVIA

Gambar 1.

Proses Pendidikan di Sekolah Kedokteran STOVIA

(Sumber: Daniel. 2008. *Refleksi Perjuangan Seorang Dokter*.

http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=754)

Dalam Arsip Nasional Republik Indonesia (2008) dijelaskan bahwa STOVIA berdiri karena dilatarbelakangi oleh kekhawatiran pemerintah kolonial Belanda akan kurangnya tenaga juru kesehatan untuk menghadapi berjangkitnya berbagai macam penyakit berbahaya di tanah

jajahannya. Akhirnya, pada tanggal 2 Januari tahun 1849 dikeluarkanlah Surat Keputusan Gubernemen Nomor 22 mengenai penyelenggaraan kursus juru kesehatan bertempat di Rumah Sakit Militer (sekarang RSPAD Gatot Subroto) di Weltevreden (sekarang Gambir), Batavia. Kursus juru kesehatan tersebut dikembangkan menjadi “Sekolah Dokter Djawa” pada tanggal 5 Juni 1853 melalui Surat Keputusan Gubernemen Nomor 10, dengan masa pendidikan selama tiga tahun dan lulusannya berhak menyandang gelar “Dokter Djawa”, tetapi sebagian besar pekerjaannya adalah sebagai mantri cacar.

Pada tahun 1889, STOVIA diubah menjadi *School tot Opleiding van Inlandsche Geneeskundigen* (Sekolah Pendidikan Ahli Ilmu Kedokteran Pribumi). Pada tahun 1898 diubah lagi menjadi *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen* (Sekolah Dokter Pribumi). Pada tahun 1913, kata *Inlandsche* (pribumi) diubah menjadi *Indische* (Hindia) karena sekolah ini kemudian dibuka untuk semua golongan di Hindia, termasuk penduduk keturunan Timur Asing dan Eropa, tidak hanya untuk penduduk pribumi. Nama STOVIA tetap digunakan hingga tanggal 9 Agustus 1927. Mulai saat itu, pendidikan dokter ditetapkan menjadi pendidikan tinggi dengan nama *Geneeskundige Hoogeschool* atau Sekolah Tinggi Kedokteran hingga akhir masa kekuasaan kolonial Belanda di Indonesia.

Pada masa pendudukan Jepang, sekolah tersebut mengalami perubahan nama menjadi *Ika Daigaku* (Sekolah Kedokteran). Kemudian, pada masa awal kemerdekaan Indonesia dinamakan *Perguruan Tinggi Kedokteran Republik Indonesia*. Akhirnya, sejak tanggal 2 Februari 1950, Pemerintah Republik Indonesia mengubah lembaga pendidikan ini menjadi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Pada masa kemerdekaan, selain pendidikan dokter, berkembang pula pendidikan tenaga-tenaga kesehatan lainnya di antaranya pendidikan juru rawat, bidan dan sebagainya. Pada masa sekarang ini keadaan tersebut sudah banyak berubah. Kemajuan pendidikan tenaga kesehatan telah banyak dirasakan. Selain profesi dokter, berkembang pula profesi-profesi kesehatan lainnya, antara lain dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, sanitarian, ahli gizi, analis kesehatan, dan lain-lain.

Tentunya perkembangan di atas tak lepas dari peran institusi-institusi pendidikan yang mencetak tenaga-tenaga kesehatan tersebut baik institusi pemerintah maupun swasta. Hingga saat ini di Indonesia, institusi-institusi pendidikan tenaga kesehatan banyak kita temui baik di lingkungan kementerian Pendidikan maupun di lingkungan Kementerian Kesehatan. Di lingkungan Kementerian Pendidikan, kita temukan pendidikan dokter, dokter gigi, sarjana kesehatan masyarakat, apoteker, ners, serta beberapa jenis tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan di

lingkungan Kementerian Kesehatan banyak ditemukan pendidikan diploma kesehatan di antaranya pendidikan dalam bidang keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan, analis kesehatan, gizi, radiologi, teknik elektromedik, kesehatan gigi, farmasi dan sebagainya.

Tentu kita percaya bahwa kemajuan pendidikan tenaga kesehatan dalam berbagai jenis dan jenjang akan sangat menentukan kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkan. Untuk itulah keyakinan akan pentingnya kemajuan proses pendidikan tenaga kesehatan harus benar-benar menjadi hal sangat penting menurut pandangan pengelola institusi pendidikan. Apalagi dalam era informasi, arus informasi menjadi sangat cepat menembus seluruh penjuru dunia. Tanpa bisa mengikuti perkembangan dunia pendidikan yang tersebar melalui perkembangan teknologi informasi dalam era ini, institusi pendidikan kesehatan kita akan tertinggal jauh. Sebaliknya jika institusi pendidikan kesehatan kita dapat mengikuti perkembangan global, maka lompatan kemajuan yang didapatkanpun akan jauh ke depan pula.

B. Mengapa Diperlukan Penelitian Tindakan Kelas?

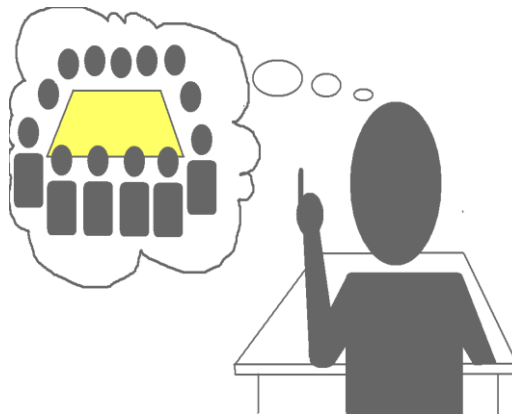
Telah disinggung di depan bahwa pada dasarnya kualitas pembelajaran di institusi pendidikan tentu berkaitan dengan kualitas tenaga kesehatan yang dihasilkan. Dengan kata lain, agar dapat diwujudkan tenaga kesehatan yang berkualitas, maka harus diwujudkan terlebih dahulu proses pendidikan yang berkualitas. Banyak cara untuk mewujudkan pendidikan yang berkualitas, salah satu di antaranya adalah dengan memberi kesempatan kepada para pendidik untuk menyelesaikan masalah-masalah pembelajaran dan non pembelajaran secara profesional melalui *action research* (penelitian tindakan) secara terkendali. Upaya pendidik untuk menyelesaikan masalah-masalah yang ditemukan dalam tugas-tugas mereka tersebut akan memberikan dampak positif ganda, antara lain:

1. Peningkatan kemampuan para pendidik dalam menyelesaikan masalah-masalah pendidikan dan pembelajaran yang nyata.
2. Peningkatan kualitas isi, masukan, proses dan hasil belajar
3. Peningkatan profesionalisme pendidik dan tenaga kependidikan lain
4. Penerapan prinsip pembelajaran berbasis penelitian

Di masa lalu, dalam upaya peningkatan kemampuan meneliti masih diterapkan paradigma lama. Dalam hal ini upaya cenderung dirancang dengan pendekatan *research-development-dissemination* (RDD). Pendekatan ini lebih menekankan pada perencanaan penelitian yang bersifat *top-down* dan bersifat kuat orientasi teoritiknya. Untuk masa

sekarang ini, lebih dititikberatkan pada upaya perbaikan mutu yang inisiatifnya berasal dari motivasi internal pendidik dan tenaga kependidikan itu sendiri (*an effort to internally initiate endeavor for quality improvement*) dan bersifat pragmatis naturalistik.

Penelitian tindakan kelas merupakan salah satu upaya strategis untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Kegiatan penelitian ini dilakukan secara langsung oleh pengajar (guru atau dosen). Topik penelitian berasal dari permasalahan yang ditemukan oleh guru atau dosen itu sendiri, selama menjalankan tugasnya sebagai pendidik. Jadi dalam hal ini, guru atau dosen bertindak sebagai pelaku pembelajaran namun juga sekaligus bertindak sebagai peneliti. Hasil penelitian ini diharapkan akan berguna bagi upaya peningkatan kualitas pembelajaran selanjutnya, khususnya bagi proses belajar mengajar di kelas tersebut dan pengajar yang bersangkutan.



Gambar 2.
Dosen Menemukan Topik Penelitian Tindakan Kelas dari
Permasalahan Pembelajaran Sehari-hari
yang Dialami Selama Menjalankan Tugasnya Sebagai Pendidik

Melalui penelitian tindakan kelas, masalah-masalah pendidikan dan pembelajaran dapat dikaji, ditingkatkan dan dituntaskan sehingga dapat diwujudkan secara sistematis proses pendidikan dan pembelajaran yang inovatif dan hasil belajar yang lebih baik. Di samping itu, upaya penelitian tindakan kelas diharapkan dapat menciptakan *learning culture* (budaya belajar) di kalangan para pendidik baik guru maupun dosen. Dengan penelitian tindakan kelas akan terbuka peluang strategi pengembangan kinerja, karena pendekatan ini menempatkan pendidik dan tenaga kependidikan lainnya sebagai peneliti, sebagai agen perubahan (*change agent*) yang pola kerjanya bersifat kolaboratif.

Bagian 2

SEKILAS TENTANG PENELITIAN TINDAKAN KELAS

A. Pengertian Penelitian Tindakan Kelas

Dewasa ini, penelitian tindakan kelas sudah banyak dikenal di Indonesia. Para praktisi pendidikan sering menyebutnya dengan singkatan PTK. Dalam dunia internasional, PTK biasa dikenal sebagai *classroom action research (CAR)*. Menurut Rustam, Mundilarto (2004), penelitian tindakan kelas adalah sebuah penelitian yang dilakukan oleh guru di kelasnya sendiri dengan jalan merancang, melaksanakan, dan merefleksikan tindakan secara kolaboratif dan partisipatif dengan tujuan untuk memperbaiki kinerjanya sebagai guru sehingga hasil belajar siswa dapat meningkat.

Secara lebih lengkap John Elliot dalam Burch (2004) mendefinisikan PTK sebagai berikut:

"Action research is the process through which teachers collaborate in evaluating their practice jointly; raise awareness of their personal theory; articulate a shared conception of values; try out new strategies to render the values expressed in their practice more consistent with the educational values they espouse; record their work in a form which is readily available to and understandable by other teachers; and thus develop a shared theory of teaching by researching practice."

Dari pengertian di atas ada beberapa poin penting yang dapat diambil yaitu:

1. Guru berkolaborasi untuk mengevaluasi praktik mereka
2. Membuka kesadaran mengenai teori personal mereka
3. Mengartikulasikan konsepsi bersama tentang nilai-nilai
4. Mencoba strategi baru dalam praktik
5. Mencatat hasil kerja dalam bentuk yang bisa dimengerti oleh guru lain
6. Mengembangkan teori bersama tentang pembelajaran melalui praktik riset

Arikunto (2007) menjelaskan bahwa masing-masing kata yang menyusun istilah "penelitian tindakan kelas" memiliki pengertian masing-masing. Berikut ini disampaikan pengertian dari ketiga kata tersebut.

1. Penelitian

Kata "penelitian" menunjuk pada kegiatan untuk mencermati suatu

obyek dengan menggunakan cara dan aturan metodologi tertentu untuk memperoleh data atau informasi yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu suatu hal yang menarik minat dan penting bagi peneliti.

2. Tindakan

Kata “tindakan” menunjuk pada suatu gerak kegiatan yang sengaja dilakukan dengan tujuan tertentu. Dalam penelitian berbentuk rangkaian siklus kegiatan untuk siswa.

3. Kelas

Kelas dalam hal ini tidak terikat pada pengertian ruang kelas, tetapi dalam pengertian yang lebih spesifik. Dalam bidang pendidikan dan pengajaran, yang dimaksud dengan kelas adalah sekelompok siswa (atau mahasiswa di perguruan tinggi) yang dalam waktu yang sama menerima pelajaran yang sama dari guru yang sama pula.

Dari pengertian masing-masing kata di atas, dapat disimpulkan bahwa PTK merupakan suatu pencermatan terhadap kegiatan belajar berupa sebuah tindakan, yang sengaja dimunculkan dan terjadi dalam sebuah kelas secara bersama. Tindakan tersebut diberikan oleh guru atau dengan arahan dari guru yang dilakukan oleh siswa. Dalam hal ini, seharusnya guru menonjolkan kegiatan yang harus dilakukan oleh siswa, bukan kegiatan yang dilakukan oleh guru (Arikunto, 2007).

Dari pengertian PTK, dapat kita pahami bahwa jenis penelitian ini memerlukan penonjolan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh peserta didik pada kelas mereka. Berikut ini disampaikan dua contoh penonjolan tindakan yang kurang tepat yaitu:

1. Dosen memberikan tugas kepada kelompok mahasiswa keperawatan untuk mendiskusikan perubahan pola pernafasan pada pasien demam
2. Dosen mengajak mahasiswa kesehatan lingkungan untuk mempelajari pengelolaan limbah padat industri kulit secara langsung

Kedua contoh di atas menunjukkan penonjolan pada tindakan pendidik, bukan pada tindakan peserta didik. Coba bandingkan dengan dua contoh penonjolan pada tindakan peserta didik sebagai berikut:

1. Kelompok mahasiswa keperawatan mengamati dan mendiskusikan perbedaan pola pernafasan antara pasien demam dan pasien tidak demam
2. Mahasiswa kesehatan lingkungan mengamati dan membandingkan proses pengelolaan limbah padat menurut teori (Standar “X”) dan yang dilakukan pada industri kulit “S”

Selain memuat penggambaran letak penonjolan tindakan yang tepat dan tidak tepat, contoh-contoh di atas juga menunjukkan bahwa wujud dari kelas sangat beragam. Pusat pengelolaan limbah industri kulit “S”

bisa dianggap kelas, demikian juga ruang perawatan pasien demam di rumah sakit. Tentu masih banyak kelas-kelas yang lain dalam dunia pendidikan kesehatan misalnya: unit pengelolaan sumber air bersih, unit pengelolaan limbah, posyandu, puskesmas, rumah sakit, apotik, laboratorium klinik, laboratorium kimia, laboratorium elektromedik, unit gawat darurat bahkan lokasi pasca bencana alam.

Jelaslah bahwa PTK perlu menonjolkan tindakan peserta didik dan tidak terbatas dilakukan di ruang kelas. Yang patut kita cermati bahwa pada umumnya pendidikan kesehatan memiliki kelas yang sangat beragam. Sebagai contoh mahasiswa kebidanan memiliki kelas di ruang kelas kampus, berbagai jenis laboratorium di kampus, perpustakaan, puskesmas, rumah sakit, rumah bersalin, bidan praktik swasta (BPS), Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) misalnya posyandu, poskesdes dan polindes, bahkan ada kelas-kelas di tatanan kehidupan masyarakat, misalnya di tingkat keluarga, di tingkat kelompok khusus (kelompok pasangan usia subur/PUS, kelompok ibu hamil dan lain-lain) serta di tingkat masyarakat (masyarakat dalam satu RT, satu RW atau satu desa). Mahasiswa kesehatan lingkungan mungkin memiliki beberapa jenis kelas yang sama dengan mahasiswa kebidanan, namun ada pula jenis kelas yang berbeda misalnya pusat pengelolaan air bersih di PDAM, tempat umum (pasar, jalan dll.), tempat pembuangan akhir sampah (TPA), laboratorium mikrobiologi, klinik sanitasi dan sebagainya. Tentu mahasiswa-mahasiswa jurusan lainnya seperti gizi, kesehatan gigi, teknik elektromedik, analis kesehatan, farmasi, memiliki kelas-kelas khusus masing-masing yang akan membawa karakter masing-masing pula.

Proses pembelajaran di berbagai macam kelas ini memiliki keunikan masing-masing. Setiap jenis kelas pasti memiliki ciri khas masing-masing yang berbeda dengan jenis kelas lainnya, sehingga untuk mendapatkan hasil belajar yang optimal, tentu proses pembelajaran di masing-masing kelas ini harus disesuaikan. Hal tersebut merupakan suatu tantangan bagi guru atau dosen di lingkungan pendidikan tenaga kesehatan. Dalam hal ini PTK merupakan salah satu langkah strategis untuk menjawab tantangan tersebut. Dengan PTK diharapkan dapat ditemukan metode pembelajaran yang paling sesuai bagi masing-masing kelas tersebut.

B. Karakteristik Penelitian Tindakan Kelas

Soedarsono (2005), mengemukakan bahwa jika dibandingkan dengan penelitian konvensional, PTK memiliki karakteristik tersendiri. Karakteristik pokok yang dimiliki oleh PTK diuraikan sebagai berikut:



1. Situasional

PTK bersifat situasional yaitu berkaitan langsung dengan permasalahan konkret yang dihadapi oleh pendidik di kelas. Dasar kegiatan PTK adalah masalah keseharian yang dirasakan dan dihayati dalam melaksanakan pembelajaran yang selalu muncul, walaupun peserta didik yang dihadapi oleh pendidik berlainan pada setiap semester. Ini berarti bahwa PTK adalah *an inquiry on practice from within*.

2. Kontekstual

PTK bersifat kontekstual yang berarti bahwa PTK merupakan sebuah upaya pemecahan masalah yang berupa model dan prosedur tindakan tidak lepas dari konteksnya, bisa berupa konteks budaya, sosial politik, dan ekonomi saat proses pembelajaran berlangsung.

3. Kolaboratif

PTK adalah *a collaborative effort and or participative*. Hal ini menandakan bahwa PTK merupakan tindakan dan upaya perbaikan dilakukan secara bersama-sama antara pendidik dan peserta didik secara kolaboratif dan partisipatif. Dalam hal ini peserta didik bukanlah obyek penelitian yang dikenai tindakan, melainkan juga sebagai pelaku aktif dalam kegiatan yang dilakukan oleh pendidik untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama. Dalam PTK, pendidik berperan sebagai pengajar, juga sekaligus berperan sebagai peneliti.

4. *Self reflective* dan *self evaluative*

Di dalam PTK, pelaksana, pelaku tindakan, dan obyek yang dikenai tindakan melakukan refleksi dan evaluasi diri terhadap kemajuan yang berhasil dicapai. Hasil dari refleksi dan evaluasi diri ini dapat digunakan sebagai dasar untuk modifikasi perubahan dalam kegiatan pembelajaran. Laporan PTK harus memenuhi kaidah metodologi ilmiah sehingga kesimpulan atau temuan-temuan berupa model maupun prosedur upaya perbaikan, peningkatan dan perubahan menuju keadaan yang lebih baik dapat disebarluaskan kepada publik.

5. Fleksibel

PTK dilaksanakan dengan beberapa kelonggaran, namun tidak melanggar kaidah metode ilmiah. Di antara kelonggaran yang diizinkan antara lain tak ada sampling, menggunakan instrumen pengumpulan data yang bersifat informal. Tetapi bukan berarti prosedur formal tak boleh diterapkan dalam PTK. Jika misalnya PTK membutuhkan suatu instrumen pengumpulan data formal untuk eksperimen, tentu saja hal ini dapat dilakukan.

PTK memiliki perbedaan-perbedaan fundamental jika dibandingkan dengan penelitian konvensional. Soedarsono (2005) menguraikan perbedaan fundamental ini dari berbagai aspek yaitu aspek masalah, tujuan, manfaat atau kegunaan, teori serta metodologi atau desain, sebagaimana tertera pada Tabel 1.

Tabel 1
Perbedaan Fundamental Antara Penelitian Tindakan Kelas
dengan Penelitian Konvensional

Aspek	Penelitian Tindakan Kelas	Penelitian Konvensional
Masalah	Masalah dirasakan dan dihadapi oleh peneliti (calon) dalam melaksanakan tugas pekerjaan	Masalah dan hasil pengamatan pihak lain termasuk sponsor
Tujuan	Melakukan perbaikan, peningkatan dan atau perubahan ke arah lebih baik	Menguji hipotesis, membuat generalisasi, mencari eksplanasi
Manfaat	Langsung terlihat dan dapat dinikmati oleh konsumen serta obyek penelitiannya	Tidak langsung terlihat dan dipakai sebagai saran-saran
Teori	Dipakai sebagai dasar untuk memilih dan menentukan aksi atau solusi tindakan	Dipakai sebagai dasar perumusan hipotesis/ pertanyaan penelitian
Metodologi	Bersifat lebih fleksibel sesuai dengan konteks tanpa mengorbankan azas ilmiah metodologi. Langkah kerja bersifat siklik (ada siklus) dan setiap siklus ada empat tahapan. Analisis terjadi dalam proses setiap siklus.	Menuntut paradigma penelitian yang jelas. Langkah kerja cenderung linear. Analisis dilakukan sesudah data terkumpul, khususnya dalam penelitian kuantitatif.

Sumber: Soedarsono FX. 2005. Aplikasi Penelitian Tindakan Kelas. Jakarta: Pusat Antar Universitas Untuk Peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Universitas Terbuka (PAU-PPAI-UT)

Gwynn Mettetal (2006), seorang profesor dalam bidang psikologi pendidikan dari *School of Education, Indiana University South Bend* juga menyusun rincian perbedaan antara penelitian tindakan dengan

penelitian formal dipandang dari aspek pelatihan yang diperlukan, tujuan penelitian, masalah penelitian, tinjauan literatur, pengambilan sampel, rancangan penelitian, prosedur pengukuran, analisis data serta penerapan hasil penelitian. Tabel 2 menampilkan rincian perbedaan yang telah dikemukakan tersebut.

Tabel 2
Perbedaan Antara Penelitian Tindakan dan Penelitian Formal

Topik	Penelitian Formal	Penelitian Tindakan
Pelatihan yang diperlukan oleh peneliti	Ekstensif	Sendiri atau dengan konsultasi
Tujuan penelitian	Pengetahuan yang dapat digeneralisasikan	Pengetahuan untuk diaplikasikan pada situasi lokal
Metode identifikasi masalah	Tinjauan penelitian sebelumnya	Masalah atau tujuan dihadapi saat ini
Prosedur tinjauan literatur	Ekstensif, menggunakan sumber primer	Lebih singkat, menggunakan sumber sekunder
Pendekatan sampling	Random (acak) atau sampling representatif	Peserta didik atau klien di mana mereka bekerja
Rancangan penelitian	Kontrol tegas, kerangka waktu panjang	Prosedur lebih bebas, berubah selama studi, kerangka waktu cepat, kontrol melalui triangulasi
Prosedur pengukuran	Pengukuran evaluasi dan pretest	Pengukuran mudah atau tes terstandar
Analisis data	Tes statistik, teknik kualitatif	Berfokus pada praktik, bukan signifikansi statistik, menghadirkan <i>raw data</i>
Penerapan hasil	Menekankan kepada signifikansi teoritik	Menekankan kepada signifikansi praktik

Sumber: Mettetal Gwynn. 2006. *Classroom Action Research Overview*.
http://mypage.iusb.edu/gmetteta_Classroom_Action_Research.html
http://mypage.iusb.edu/gmetteta/Classroom_Action_Research.html

Dua tabel perbedaan tersebut dapat dimanfaatkan oleh para guru dan dosen sebagai pedoman pokok untuk melaksanakan PTK. Kebiasaan yang sudah lama dalam melakukan penelitian formal, mungkin akan berpengaruh terhadap kegiatan baru yaitu pelaksanaan penelitian tindakan kelas, sehingga rincian perbedaan tersebut dapat menjadi rambu-rambu yang bermanfaat bagi guru atau dosen selama melaksanakan PTK supaya kesalahan-kesalahan dapat dihindari.

C. Tujuan Penelitian Tindakan Kelas

Sulipan (2008) mengemukakan bahwa tujuan dari dilaksanakannya PTK adalah untuk memecahkan masalah, memperbaiki kondisi, mengembangkan dan meningkatkan mutu pembelajaran.

Ditjen Dikti Depdiknas RI (2004) menjabarkan secara lebih rinci mengenai tujuan dilaksanakannya PTK yaitu:

1. Meningkatkan mutu isi, masukan, proses dan hasil pendidikan dan pembelajaran di sekolah
2. Membantu guru dan tenaga kependidikan lainnya dalam mengatasi masalah pembelajaran dan pendidikan di dalam dan di luar kelas
3. Meningkatkan sikap profesional pendidik dan tenaga kependidikan
4. Menumbuhkembangkan budaya akademik di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi, sehingga tercipta sikap proaktif di dalam perbaikan mutu pendidikan dan pembelajaran secara berkelanjutan (*sustainable*)
5. Meningkatkan keterampilan pendidik dan tenaga kependidikan dalam melakukan PTK
6. Meningkatkan kerjasama profesional di antara pendidik dan tenaga kependidikan di sekolah dan perguruan tinggi

D. Pelaksana Penelitian Tindakan Kelas

Sebagaimana disinggung di bagian depan, guru (termasuk juga dosen dan tenaga kependidikan lainnya) merupakan orang yang paling tepat untuk melakukan penelitian tindakan kelas. Mengapa demikian? Rustam, Mundilarto (2004) memberikan alasan sebagai berikut:

1. Guru mempunyai otonomi untuk menilai kinerjanya
2. Temuan penelitian tradisional sering sukar diterapkan untuk memperbaiki pembelajaran
3. Guru merupakan orang yang paling akrab dengan kelasnya
4. Interaksi guru-siswa berlangsung secara unik
5. Keterlibatan guru dalam berbagai kegiatan inovatif yang bersifat pengembangan mempersyaratkan guru untuk mampu melakukan PTK di kelasnya.

Jelas bahwa sudah seharusnya tenaga pendidik melakukan penelitian. Mungkin hal ini akan menjadi hal biasa bagi sebagian guru, namun mungkin juga bagi sebagian guru yang lain akan menjadi hal yang terasa asing atau bahkan terasa berat untuk dilakukan. Mungkin juga akhirnya timbul pertanyaan: Mengapa guru harus meneliti? Bukankah guru mengajar berdasarkan pengetahuan yang telah diperolehnya di lembaga pendidikan, dan itu semua didapatkan dari penelitian orang lain? Bukankah pengetahuan-pengetahuan itu ditemukan oleh para ahli dan peneliti profesional yang lebih dapat diandalkan? Dengan demikian mengapa guru harus bersusah payah meneliti sendiri? Jika kita semua setuju terhadap pertanyaan-pertanyaan di atas, maka berarti suara guru akan benar-benar tidak terdengar dalam kegiatan penelitian. Ini semua mungkin saja terjadi di lingkungan pendidikan kita. Pengetahuan guru yang dihasilkan dari dalam kelas dipandang tidak berkualitas dan tidak diperhitungkan di dalam literatur.

Pada kenyataannya, selama ini memang umumnya pengetahuan dihasilkan oleh para ahli dan para profesor di universitas yang dilakukan melalui penelitian tradisional. Hasil penelitian ini selanjutnya dinikmati oleh publik setelah diterbitkan dalam berbagai bentuk. Yang patut disayangkan, suara guru jarang terdengar dalam literatur-literatur ini. Richert (1992), Rosa (1992) Smyth (1992) dalam Jenne (1994) dalam Wiriaatmadja (2007) menyatakan bahwa kondisi di atas disebabkan oleh kondisi organisasi dan budaya sekolah yang menciptakan kondisi guru dengan citra yang rendah dalam status sosial, pekerjaan berat, dan standar performansi yang rendah pula.

Dari uraian di atas, ada jawaban utama yang mantap terhadap pertanyaan: Mengapa guru harus melakukan penelitian tindakan kelas? Jawaban tersebut adalah bahwa dengan melakukan PTK, guru akan dapat mengubah citra dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Dalam hal ini guru atau dosen yang profesional adalah mereka yang selalu mengembangkan diri untuk memenuhi tuntutan dalam tugasnya sebagai pendidik. Guru dan dosen yang profesional akan bangga melakukan penelitian tindakan kelas sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas cara mengajar, yang pada gilirannya akan berdampak positif terhadap kualitas pembelajaran.

Kita para guru dan dosen di lingkungan pendidikan tenaga kesehatan, tidakkah timbul keinginan untuk segera melakukan penelitian tindakan kelas? Mari selalu kita ingat bahwa penelitian tindakan kelas sangat berkaitan dengan profesionalisme.

E. Manfaat Penelitian Tindakan Kelas bagi Guru dan Dosen

Banyak manfaat yang diperoleh oleh guru dan dosen setelah melakukan PTK kelas antara lain:

1. Membantu guru memperbaiki mutu pembelajaran
2. Meningkatkan profesionalisme guru
3. Meningkatkan rasa percaya diri guru
4. Memungkinkan guru secara aktif mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya

(Rustam, Mundilarto, 2004)

Donner (2001) mengemukakan beberapa efek dari PTK yang bersumber dari *Fairfax County Public Schools, Office of Research and Policy Analysis* sebagai berikut:

1. Meningkatkan pertukaran dan kolaborasi lintas departemen, lintas disiplin dan lintas tingkatan
2. Meningkatkan dialog tentang isu-isu pembelajaran dan proses belajar siswa
3. Mewujudkan komunikasi antara guru dan siswa
4. Mengembangkan performansi siswa
5. Merevisi praktik berdasarkan pengetahuan baru tentang belajar dan mengajar
6. Guru terdesain dan mengawasi perkembangan staf
7. Perkembangan prioritas untuk rencana pengembangan sekolah dan pengkajian upaya
8. Kontribusi kepada badan pengetahuan dari profesi tentang belajar dan mengajar

F. Keterbatasan Penelitian Tindakan Kelas

Dibalik besarnya manfaat bagi para guru dan dosen, PTK memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Validitasnya yang masih sering disangsikan
2. Tidak mungkin melakukan generalisasi karena sampel sangat terbatas
3. Peran guru yang bertindak sebagai pengajar dan sekaligus peneliti sering membuat sangat repot

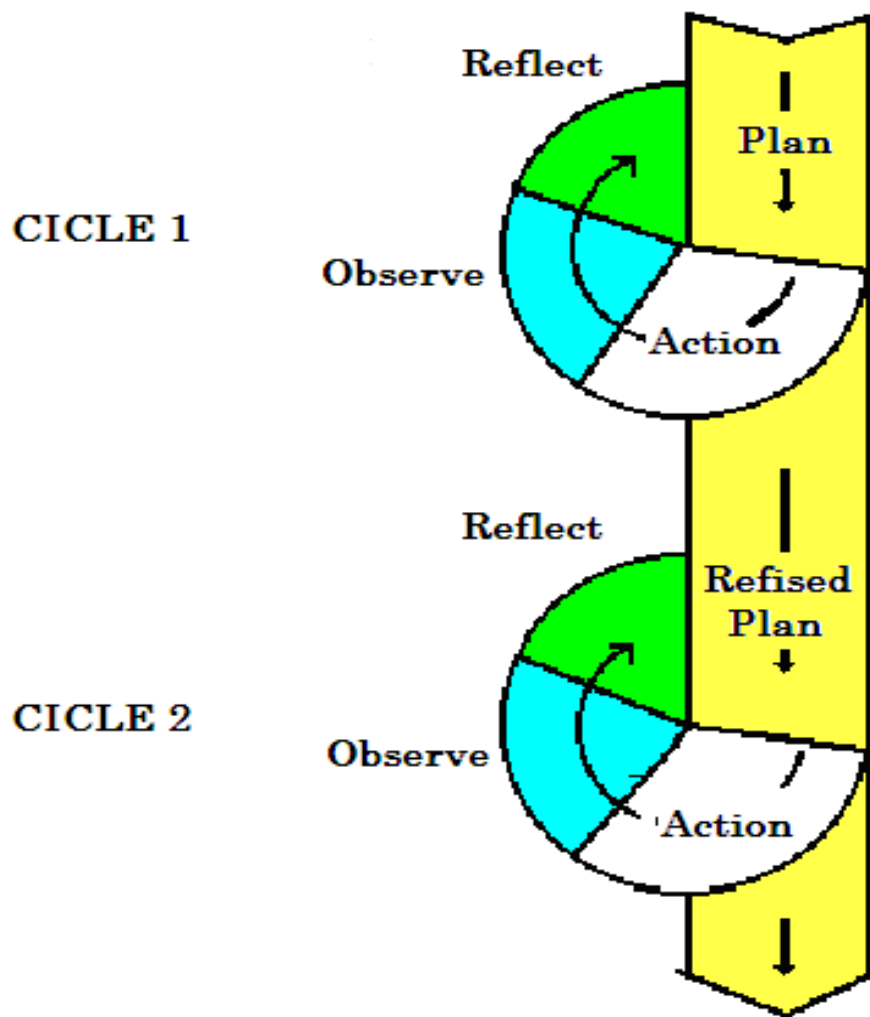
(Rustam, Mundilarto, 2004)

G. Model Penelitian Tindakan Kelas

Langkah-langkah atau prosedur PTK didasarkan pada model PTK. Selama ini dikenal berbagai model PTK, namun pada dasarnya terdapat empat tahap yang harus dilalui yaitu (1) perencanaan (*planning*), (2) pelaksanaan (*acting*), (3) pengamatan (*observing*), dan (4) refleksi

(*reflecting*). Keempat tahap tersebut merupakan satu siklus dan akan dapat berlanjut kepada siklus kedua, siklus ketiga dan seterusnya sesuai dengan apa yang diinginkan dalam penelitian.

Banyak cara penggambaran siklus dalam PTK ini. Umumnya siklus yang berkelanjutan dalam penelitian tindakan digambarkan sebagai suatu spiral. Sebagai contoh, dalam tulisan ini disampaikan salah satu model penelitian tindakan dari Kemmis dalam Hopkins (1985) dalam Gabel (1995) yang mengilustrasikan keempat langkah dalam PTK tersebut sebagai spiral seperti tampak pada Gambar 3.

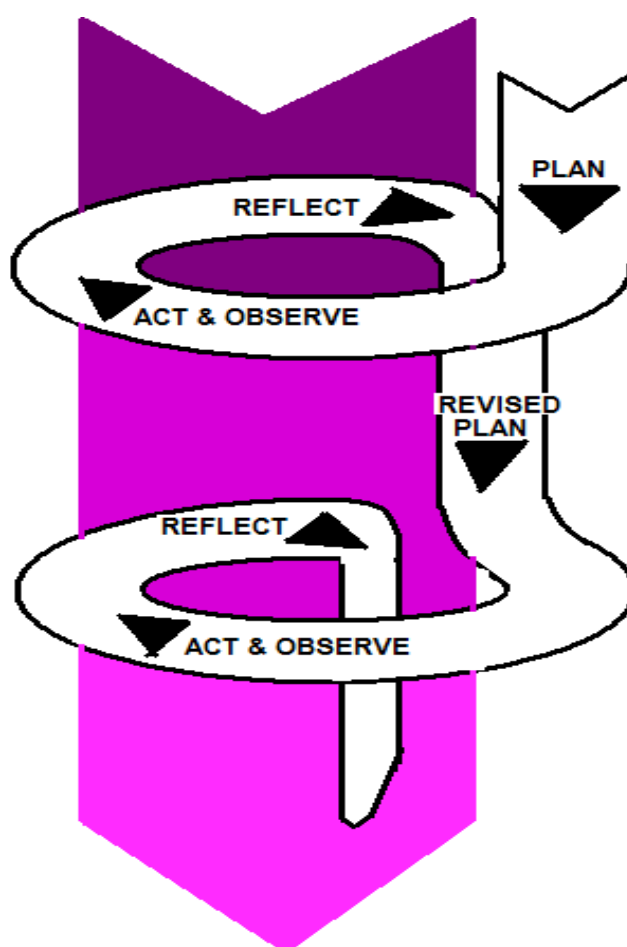


Gambar 3.

Siklus Penelitian Tindakan Kelas Sebagai Spiral
Menurut Kemmis dalam Hopkins (1985)

(Sumber: Gabel Dorothy. 1995. *An Introduction to Action Research*.
<http://physicsed.buffalostate.edu/danowner/actionrsch.html>)

Contoh lain yang hampir sama adalah model penelitian tindakan dari Kemmis dan McTaggart (1988) dalam Hughes & Seymour-Rolls (2000) seperti tampak pada Gambar 4. Perbedaan model ini dengan model yang pertama adalah bahwa tahap pelaksanaan dan pengamatan dilakukan secara bersamaan. Kedua tahap tersebut dilaksanakan secara bersamaan karena idealnya pelaksanaan tindakan kelas dilakukan oleh seorang guru atau dosen, sedangkan dosen lainnya bertindak sebagai observer yang pada saat itu pula mengamati perubahan-perubahan yang terjadi selama tindakan pada kelas tersebut. Akan tetapi bukan berarti dosen yang melakukan tindakan tidak boleh melakukan observasi sendiri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada kelas.



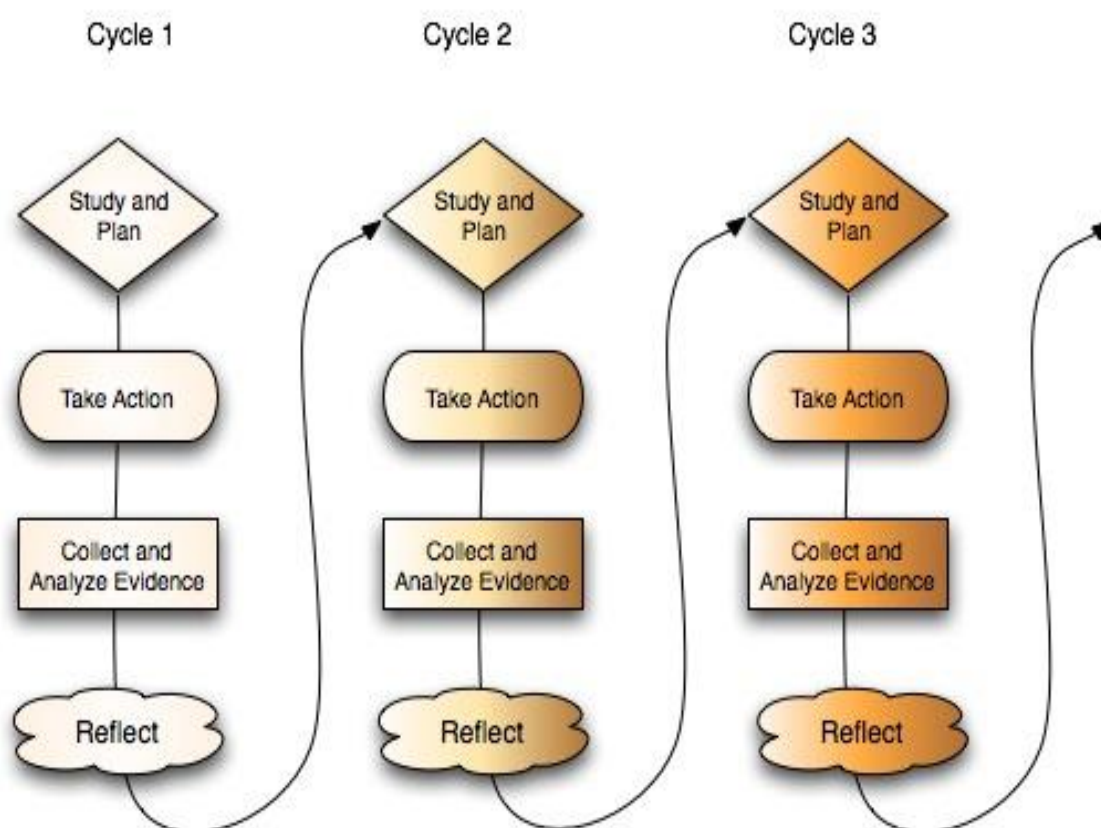
Gambar 4.

Siklus Penelitian Tindakan Kelas Sebagai Spiral
Menurut Kemmis dan McTaggart (1988)

(Sumber: Hughes I & Seymour-Rolls K. 2000. *Participatory Action Research: Getting the Job Done. Action Research E-Reports, 4.*
<http://www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/004.htm>)

Contoh ketiga disampaikan oleh Riel (2007) melalui *Center for*

Collaborative Action Research Pepperdine University, dengan sedikit perbedaan penamaan pada langkah ketiga yaitu bukan observasi, melainkan *collect and analyze evidence* (pengumpulan dan analisis data). Meskipun terdapat perbedaan penamaan pada langkah ke tiga, namun sebenarnya kegiatan yang dilakukan pada tahap ini tidak jauh berbeda dengan kedua model sebelumnya, karena dalam tahap observasi ini, inti kegiatan yang dilakukan adalah pengumpulan dan analisis data. Ilustrasi lengkap disajikan pada Gambar 5.



Progressive Problem Solving with Action Research

Gambar 5.

Siklus Penelitian Tindakan Kelas Sebagai Spiral Menurut Riel (2007)
 (Sumber: Riel M. 2007. *Understanding Action Research*.
 Pepperdine University: Center for Collaborative Action Research.
<http://cadres.pepperdine.edu/ccar/define.html>)

1. Perencanaan (*planning*)

Pada tahap pertama ini peneliti harus menjelaskan tentang apa,

mengapa, kapan, di mana, oleh siapa dan bagaimana tindakan dilakukan. Idealnya kegiatan dilakukan secara berpasangan untuk bekerja secara kolaboratif. Pihak pertama melakukan tindakan dan pihak kedua melakukan observasi terhadap tindakan, sehingga subyektifitas dapat dikurangi dan observasi menjadi lebih cermat. Lain halnya jika pelaksana tindakan dan observer adalah orang yang sama, meskipun hal ini juga bisa dilakukan juga dalam PTK.

Kegiatan-kegiatan pada tahap perencanaan adalah penentuan titik atau fokus peristiwa yang perlu mendapatkan perhatian khusus untuk diamati, kemudian pembuatan instrumen observasi untuk merekam fakta selama berlangsungnya tindakan. Jika pelaksana tindakan dan observer adalah orang yang berbeda, maka harus dibuat kesepakatan terlebih dahulu antara pihak pelaksana dan pihak peneliti.

2. Pelaksanaan (*acting*)

Tahap ini adalah waktu untuk melaksanakan isi perencanaan yaitu melaksanakan tindakan di kelas. Pihak guru pelaksana tindakan harus mengingat betul dan berusaha agar mengikuti apa yang sudah dirumuskan dalam tahap perencanaan, juga harus berlaku wajar, tidak dibuat-buat. Kesesuaian antara *planning* dan *acting* akan diperhatikan secara seksama dalam refleksi.

Saat menyusun laporan penelitian, peneliti tidak lagi melaporkan perencanaan, melainkan langsung pada pelaksanaan. Oleh sebab itu bentuk dan isi laporan harus sudah dapat menggambarkan semua kegiatan yang dilakukan, mulai dari persiapan sampai dengan penyelesaian.

3. Pengamatan (*observing*)

Sesungguhnya tahap pengamatan dilaksanakan bersamaan dengan tahap pelaksanaan. Pada saat guru pertama melaksanakan tindakan di kelas, guru kedua melaksanakan observasi terhadap hal-hal yang disepakati untuk diamati selama tindakan berlangsung. Jika pelaksana dan observer adalah guru yang sama, tentu pada saat melaksanakan tindakan ia akan memusatkan perhatiannya pada tindakan, sehingga tidak sempat menganalisis peristiwa yang sedang terjadi. Oleh karena itu peneliti harus melakukan pengamatan balik terhadap apa yang terjadi ketika tindakan berlangsung. Sambil melakukan pengamatan balik ini, guru pelaksana mencatat sedikit demi sedikit apa yang terjadi agar memperoleh data yang akurat untuk perbaikan siklus berikutnya.

4. Refleksi (*reflecting*)

Pada tahap ini peneliti mengemukakan kembali apa yang telah dilakukan. Kegiatan refleksi ini sangat tepat dilakukan ketika guru pelaksana sudah melakukan tindakan, kemudian berhadapan dengan peneliti untuk mendiskusikan implementasi rancangan tindakan. Dalam hal ini guru pelaksana sedang merefleksikan (memantulkan) pengalamannya kepada peneliti yang baru saja mengamati kegiatannya dalam tindakan.

Inti dari penelitian tindakan adalah ketika guru pelaksana tindakan siap mengatakan kepada observer (guru peneliti) tentang hal-hal yang dirasakan telah berjalan baik dan hal-hal dirasakan belum berjalan baik. Dapat dikatakan bahwa guru pelaksana sedang melakukan *self evaluation* (evaluasi diri). Jika guru pelaksana dan guru observer adalah orang yang sama, maka ia harus melakukan refleksi kepada dirinya sendiri. Dengan kata lain, guru tersebut melihat dirinya kembali melakukan “dialog” untuk menemukan hal-hal yang dirasakan sudah memuaskan karena sudah sesuai dengan rancangan. Selain itu harus mengenali hal-hal yang masih perlu perbaikan secara cermat.

Jika PTK dilakukan dalam beberapa siklus, maka dalam tahap refleksi terakhir, peneliti menyampaikan rencana yang disarankan kepada peneliti lain apabila ia menghentikan kegiatannya, atau kepada diri sendiri apabila peneliti akan melanjutkannya pada kesempatan yang lain.

Bagian 3

TAHAP PERENCANAAN DALAM PENELITIAN TINDAKAN KELAS

Sebelum membicarakan tahap perencanaan (*planning*), perlu kita lihat kembali bahwa kedudukan tahap perencanaan ini adalah berada pada bagian awal setiap siklus dalam model PTK (Gambar 3, 4 dan 5), yang kemudian akan diikuti oleh tahap tindakan, observasi dan terakhir refleksi. Berdasarkan perpaduan dari berbagai sumber mengenai penelitian tindakan, diketahui bahwa tahap perencanaan dalam PTK berisi enam langkah penting yaitu: (1) identifikasi masalah, (2) analisis masalah, (3) analisis penyebab masalah, (4) perumusan masalah, (5) pengembangan intervensi (*action/solution*), dan (6) analisis kelayakan solusi untuk pemecahan masalah.

A. Identifikasi Masalah

Selama mengajar, kemungkinan guru atau dosen menemukan berbagai masalah, baik masalah yang bersifat pengelolaan kelas, maupun yang bersifat instruksional. Meskipun banyak masalah, ada kalanya guru atau dosen tidak sadar kalau dia mempunyai masalah, atau masalah yang dirasakan kemungkinan masih kabur sehingga guru atau dosen perlu merenung atau melakukan refleksi agar masalah tersebut menjadi semakin jelas. Oleh karena itu, supervisor (misalnya kepala sekolah, ketua program studi, ketua jurusan, bagian akademik atau yang lainnya) perlu mendorong guru atau dosen untuk menemukan masalah. Baik juga guru atau dosen memulai dengan suatu gagasan untuk melakukan perbaikan kemudian mencoba memfokuskan gagasan tersebut. Untuk melakukan hal ini, guru atau dosen dapat merenungkan kembali apa yang telah dilakukan. Jika guru rajin membuat catatan pada akhir setiap pembelajaran yang dikelolanya, maka ia akan dengan mudah menemukan masalah yang dicarinya.

Agar mampu merasakan dan mengungkapkan adanya masalah, maka guru dituntut jujur pada diri sendiri dan melihat pembelajaran yang dikelolanya sebagai bagian penting dari dunianya. Guru harus merasakan adanya tanggung jawab moral untuk terus memperbaiki kinerjanya, dengan cara selalu berusaha mencari permasalahan-permasalahan yang perlu diperbaiki. Setelah mengetahui permasalahan yang ada, selanjutnya dilakukan analisis dan perumusan masalah agar dapat dilakukan tindakan yang tepat sesuai dengan permasalahan.

Pada dasarnya masalah adalah kesenjangan antara *das sollen* (apa yang diharapkan tercapai) dengan *das sein* (hasil yang dapat dicapai). Yang penting untuk diketahui adalah bahwa setelah masalah diidentifikasi, belum tentu masalah tersebut layak untuk diteliti. Masalah yang sudah jelas faktor penyebabnya seharusnya langsung saja diberi intervensi untuk menyelesaikan masalah tersebut. Tidak perlu lagi diteliti mengenai faktor-faktor penyebab masalah tersebut. Namun jika masalah yang diidentifikasi mempunyai beberapa kemungkinan faktor penyebab, maka penelitian perlu dilakukan untuk menentukan faktor yang paling dominan, bagaimana hubungan antar faktor tersebut, tingkat signifikansi sebagai faktor yang terkait dengan masalah pokok dan sebagainya.

Contoh I dan Contoh II berikut ini merupakan gambaran mengenai masalah yang layak dan tidak layak untuk diteliti.

Contoh I

Situasi :

Dalam dua bulan terakhir, di dapatkan data dari Bagian Akademik Program Studi Kebidanan Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya, bahwa hanya 15% dari mahasiswa Semester II yang dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Biokimia secara tepat waktu. Hal ini tidak seperti bulan-bulan sebelumnya bahwa lebih dari 95% mahasiswa dapat menyelesaikan tugas tersebut secara tepat waktu.

Masalah:

Diharapkan proporsi jumlah mahasiswa yang dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Kuliah Biokimia secara tepat waktu tidak mengalami penurunan (95% atau lebih), namun kenyataannya terjadi penurunan secara drastis hingga mencapai 15%.

Pertanyaan:

Mengapa banyak mahasiswa yang tidak lagi dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Kuliah Biokimia secara tepat waktu?

Jawaban:

Telah terjadi gangguan koneksi terhadap satu-satunya sumber akses terhadap literatur asing bagi mahasiswa yaitu internet kampus sejak dua bulan yang lalu. Dalam waktu dua bulan ini, internet kampus sedang berada dalam masa perbaikan sehingga koneksi internet kampus tersebut dinonaktifkan sampai dengan selesainya perbaikan tersebut.

Penjelasan:

Dari contoh di atas jelas ada permasalahan, tetapi alasan mengapa masalah terjadi sudah diketahui. Jika fakta yang berkaitan dengan situasi tersebut benar, maka tak perlu dilakukan penelitian terhadap faktor yang berkaitan dengan penurunan proporsi mahasiswa yang dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Kuliah Biokimia secara tepat waktu. Sebaiknya langsung saja dilakukan intervensi untuk memecahkan masalah karena penyebab dari masalah sudah jelas.

Contoh II***Situasi :***

Program Studi Kebidanan Magetan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, berkedudukan di Magetan, salah satu kota kecil di Jawa Timur. Untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa akan literatur yang dapat mengikuti perkembangan zaman, institusi tersebut membuat sistem internet kampus yang bekerjasama dengan penyedia jasa layanan internet yaitu PT TELKOM, dengan memanfaatkan layanan internet Speedy. Jika ada gangguan dari jalur internet Speedy tersebut, kampus sudah menyiapkan jalur pengganti yaitu Telkomnet Instan. Ternyata dengan sistem ganda tersebut, sebagian besar mahasiswa kebidanan masih belum dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Kuliah Biokimia secara tepat waktu.

Masalah:

Dengan adanya sistem internet kampus ganda seharusnya kebutuhan mahasiswa akan referensi untuk menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Kuliah Biokimia dapat tercukupi, sehingga dapat menyelesaikan tugas secara tepat waktu. Ternyata data dari bagian akademik menunjukkan bahwa hanya 15% mahasiswa yang dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing secara tepat waktu.

Pertanyaan:

Mengapa dengan tersedianya fasilitas sistem internet kampus ganda, masih banyak mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing dalam Mata Kuliah Biokimia secara tepat waktu?

Kemungkinan jawaban:

1. Petugas pemelihara sistem belum mahir mengenai perubahan antara sistem utama dan sistem cadangan sehingga kinerja sistem ganda tak

- berjalan sesuai dengan harapan
2. Mahasiswa banyak yang mengalihkan perhatian ke program lain di internet misalnya *game*, *chating*, *friendster* dan lain-lain
 3. Mahasiswa enggan menggunakan sistem cadangan yang disediakan
 4. Berkurangnya kesempatan mahasiswa untuk akses terhadap internet
 5. Dan sebagainya

Penjelasan:

Dari contoh di atas jelas ada permasalahan, dan ternyata ada beberapa kemungkinan jawaban dari masalah tersebut. Salah satu atau beberapa di antaranya merupakan jawaban atas masalah banyaknya mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan tugas telaah literatur asing secara tepat waktu. Masalah seperti inilah yang layak dikembangkan menjadi sebuah penelitian. Melalui penelitian akhirnya dapat ditemukan solusi yang tepat terhadap permasalahan itu.

Tidak semua masalah pendidikan dapat didekati dengan penelitian tindakan kelas. Oleh karena itu perlu dicermati beberapa hal berikut agar dapat menemukan masalah yang dapat dipecahkan dengan PTK.

1. Masalah harus riil dan *on the job oriented*

Masalah yang akan diteliti hendaknya berada di bawah kewenangan guru untuk memecahkannya. Masalah tersebut juga datang dari pengamatan (pengalaman) guru sendiri dalam kegiatan sehari-hari, bukan dari pengamatan (pengalaman) orang lain. Contoh I dan Contoh II di atas datang dari pengalaman sehari-hari guru. Beberapa contoh lainnya adalah:

- Mayoritas mahasiswa semester I Prodi Kebidanan Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Depkes Surabaya (88%) tidak menguasai ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan
- Sebagian besar mahasiswa semester V (64%) belum dapat menyusun proposal karya tulis ilmiah sesuai dengan standar yang ditentukan oleh Prodi Kesehatan Lingkungan Madiun Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Depkes Surabaya

Masalah-masalah tersebut harus nyata (bukan imajiner), artinya harus didukung oleh data empiris, misalnya: data kelas, hasil observasi sekolah, catatan harian (jurnal), data hasil evaluasi akhir semester, laporan praktik klinik, laporan PKN (praktik kerja nyata) dan sebagainya.

2. Masalah harus problematik (perlu dipecahkan).

Tidak semua masalah yang riil adalah masalah-masalah yang

problematis. Ada beberapa alasan yang menyebabkan masalah tidak problematis, yaitu:

- a) kurangnya dukungan literatur, dukungan sarana dan prasarana atau dukungan birokratis untuk memecahkan masalah tersebut
- b) upaya pemecahan masalah bukan hal yang mendesak untuk saat ini
- c) guru tidak memiliki wewenang penuh untuk memecahkan masalah tersebut

3. Masalah harus memberi manfaat yang jelas.

Jika masalah tersebut dapat dipecahkan, seharusnya dapat dipetik manfaat yang jelas atau nyata. Pemilihan masalah yang mengandung azas manfaat yang jelas, dapat dipandu dengan pertanyaan-pertanyaan berikut:

- a) apakah yang akan terjadi jika masalah tersebut dipecahkan?
- b) apakah resiko terburuk jika masalah tersebut tidak segera dipecahkan?
- c) jika masalah tersebut tidak segera dipecahkan, tujuan pendidikan manakah yang tidak tercapai?

Jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan di atas dapat membimbing peneliti untuk menemukan masalah-masalah yang perlu segera dipecahkan melalui penelitian.

4. Masalah harus *feasible* (dapat dipecahkan atau ditangani).

Dapat dipecahkan atau tidaknya suatu masalah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya sumberdaya peneliti (waktu, dana, dukungan birokrasi dan sebagainya).

Soedarsono (2005) menyampaikan beberapa langkah praktis yang dapat ditempuh oleh guru atau dosen dalam mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

- 1. Menuliskan semua hal yang dirasakan memerlukan perhatian dan kepedulian karena akan mempunyai dampak yang tak diharapkan, terutama yang terkait dengan pembelajaran seperti intensitas waktu pembelajaran, penyampaian, daya tangkap dan daya serap mahasiswa, alat/media pembelajaran, manajemen kelas, motivasi, sikap dan nilai perilaku mahasiswa.
- 2. Memilah dan mengklasifikasikan masalah menurut jenis atau bidang permasalahannya, jumlah mahasiswa yang mengalami dan tingkat frekuensi yang timbul.
- 3. Mengurutkan masalah dari yang paling ringan, jarang terjadi, dan banyaknya mahasiswa yang mengalami dari masing-masing jenis permasalahannya.

4. Mengambil 3-5 masalah dari setiap urutan dan mengkonfirmasikannya kepada dosen yang mengajar mata kuliah yang sama atau sejenis, baik di dalam satu program studi maupun pada program studi yang lain. Jika masalah yang dirumuskan ternyata mendapatkan konfirmasi, maka masalah tersebut memang merupakan masalah yang layak untuk diangkat sebagai calon masalah dalam PTK.
5. Masalah yang dikonfirmasi tersebut kemudian dikaji kelayakannya dan atau signifikansinya untuk dipilih.
6. Jika memerlukan pendampingan dari peneliti perguruan tinggi, maka fungsinya adalah sebagai pemantul gagasan, membantu mempertajam dalam merumuskan masalah, dan bukan sebagai pemberi masalah.

Contoh identifikasi masalah (bersambung):

Mayoritas mahasiswa (87%) belum memiliki kemampuan psikomotor yang baik dalam penerapan tindakan keperawatan medikal bedah.

B. Analisis Masalah

Analisis masalah adalah kajian terhadap permasalahan dipandang dari segi kelayakan masalah tersebut untuk diteliti. Sebagai acuan, dapat diajukan beberapa pertanyaan bantuan untuk memudahkan proses analisis masalah. Berikut ini adalah beberapa pertanyaan yang perlu dijawab:

1. Konteks, situasi dapat diajukan di mana masalah terjadi
2. Kondisi-kondisi prasyarat untuk terjadinya masalah
3. Keterlibatan komponen, aktor yang terlibat dalam proses terjadinya masalah
4. Kemungkinan adanya alternatif solusi yang dapat diajukan untuk memecahkan masalah
5. Ketepatan waktu, lama yang diperlukan untuk pemecahan masalah

Analisis masalah tersebut digunakan untuk merencanakan tindakan, baik dalam penentuan spesifikasi/jenis tindakan, keterlibatan aktor yang berkolaborasi (peran), waktu dalam siklus, identifikasi indikator perubahan peningkatan dari dampak tindakan, cara pemantauan kemajuan, dan sebagainya. Formulasi tindakan akan dapat dilakukan dengan baik jika analisis masalah dapat dilakukan dengan baik.

Contoh analisis masalah (bersambung):

Hasil kajian terhadap masalah (konteks, kondisi, keterlibatan komponen, solusi dan waktu) menyimpulkan bahwa masalah layak untuk diteliti.

Kelayakan konteks:

Isi dari permasalahan adalah proses pembelajaran klinik yang sangat penting untuk membentuk kompetensi pokok mahasiswa dalam praktik keperawatan di rumah sakit

Kelayakan kondisi prasyarat:

Kondisi prasyarat terjadinya masalah adalah kualitas pembelajaran pokok di rumah sakit. Jika kualitas pembelajaran ini dibenahi maka idealnya kemampuan psikomotor mahasiswa akan dapat ditingkatkan.

Kelayakan keterlibatan komponen/aktor:

Aktor utama yang terlibat di dalam munculnya masalah adalah dosen/instruktur. Dalam hal ini, masalah yang timbul adalah benar-benar masalah internal pembelajaran yang harus segera dibenahi.

Kelayakan alternatif solusi:

Solusi pokok yang tersedia adalah penerapan proses pembelajaran yang sesuai untuk pembelajaran klinik di rumah sakit. Dari literatur pendidikan dalam bidang kesehatan diketahui bahwa bedside teaching merupakan salah satu metode pembelajaran klinik yang sesuai, dan metode ini memerlukan keaktifan dosen/instruktur untuk memberikan pembelajaran di sisi tempat tidur pasien.

Kelayakan waktu:

Proses pemecahan masalah tidak memerlukan waktu tambahan. Mahasiswa tetap menggunakan waktu belajar yang tersedia. Dosen/instruktur mengimplementasikan metode bedside teaching, sehingga mahasiswa selalu mendapat bimbingan ideal selama mahasiswa belajar di rumah sakit.

C. Analisis Penyebab Masalah

Dari masalah yang ditemukan, dapat ditelusuri penyebab timbulnya masalah (*probable cause*). Setelah berhasil mengidentifikasi masalah yang riil, problematik, bermanfaat dan *feasible*, barulah diidentifikasi apakah kemungkinan penyebab dari masalah tersebut.

Analisis penyebab timbulnya masalah dapat dicari dengan mudah melalui cara kolaboratif yaitu *brainstorming* (curah pendapat). Setelah

ditemukan berbagai kemungkinan penyebab dari masalah tersebut, suatu solusi atau tindakan alternatif dapat dikembangkan. Untuk memastikan akar penyebab dari masalah, dapat diterapkan beberapa teknik pengumpulan data antara lain: mengembangkan angket, wawancara dengan mahasiswa, dan observasi langsung di kelas.

Dari berbagai kemungkinan penyebab masalah yang ada, untuk memastikan penyebab yang paling mungkin, mahasiswa dapat dimintai pendapatnya melalui wawancara mengenai apa sebenarnya yang menjadi penyebab masalah tersebut. Data dicoba diidentifikasi dan dianalisis untuk menentukan penyebab yang paling mungkin. Dalam hal ini data dikumpulkan melalui angket, wawancara dan observasi kelas. Selanjutnya data dianalisis secara kolaboratif dan disimpulkan.

Contoh analisis penyebab masalah (bersambung):

Dari hasil kolaborasi dan analisis data, ternyata penyebab sesungguhnya dari rendahnya kemampuan psikomotor mahasiswa keperawatan adalah kualitas pembelajaran yang tidak kondusif di rumah sakit. Umumnya mahasiswa menganggap bahwa akar penyebab masalah kualitas pembelajaran di rumah sakit adalah:

- 1. Kurang efektifnya proses bimbingan oleh dosen (instruktur klinik) di rumah sakit*
- 2. Cara pembelajaran membosankan, kurang menarik*
- 3. Proses pembelajaran cenderung satu arah*

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa kemungkinan penyebab utama dari masalah yaitu kurang efektifnya proses bimbingan oleh dosen (instruktur klinik) di rumah sakit.

D. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dapat juga disebut sebagai formulasi masalah. Ada beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan dalam merumuskan masalah yaitu aspek substansi, aspek formulasi, dan aspek teknis.

1. Aspek substansi

Dipandang dari aspek substansi atau isi yang terkandung di dalam masalah, perlu dinilai bobot atau kegunaan pemecahan masalah melalui tindakan antara lain nilai aplikatif untuk memecahkan masalah serupa yang dihadapi oleh dosen, kegunaan metodologik dengan ditemukannya model tindakan dan prosedurnya, serta kegunaan teoritik dalam memperkaya atau mengoreksi teori pembelajaran yang

berlaku. Dari segi orisinalitas, perlu dilihat apakah pemecahan masalah dengan model tindakan itu merupakan suatu hal baru yang belum pernah dilakukan oleh dosen sebelumnya. Jika sudah pernah dilakukan, berarti hanya merupakan pengulangan atau replikasi saja.

2. Aspek formulasi

Dipandang dari aspek formulasi, masalah sebaiknya dirumuskan dalam bentuk kalimat tanya. Rumusan masalah harus dinyatakan secara eksplisit dan spesifik mengenai apa yang diungkap dalam masalah tersebut.

Berkaitan dengan cara merumuskan masalah ini, *Madison Metropolitan School District Action Research Group* (2001) telah mengemukakan serangkaian *guidelines for developing a question* (panduan untuk mengembangkan pertanyaan) yaitu:

- a) Pertanyaan tersebut belum terjawab
- b) Pertanyaan level lebih tinggi ingin memperoleh penjelasan, alasan, atau hubungan, misalnya:
“Bagaimana ...?”
“Apa yang terjadi jika ...?”
- c) Bukan pertanyaan dengan jawaban “Ya” atau “Tidak”
- d) Menggunakan bahasa sehari-hari, hindari jargon
- e) Jangan terlalu panjang, singkat saja, tidak harus memuat sesuatu yang Anda pikirkan
- f) Sesuatu yang *manageable* (dapat dikelola) sehingga kita dapat menyelesaikan masalah tersebut
- g) Sesuatu yang *do-able* (dapat dikerjakan), dalam konteks pekerjaan Anda
- h) Ikuti keinginan Anda
- i) Jaga masalah terbatas pada praktik Anda sendiri: lebih jauh Anda melangkah, lebih banyak pekerjaan
- j) Seharusnya memiliki tekanan: memberikan Anda peluang untuk mengembangkan
- k) Berarti bagi Anda: memberi Anda pemahaman lebih dalam mengenai topik tersebut.
- l) Pertanyaan memicu timbulnya pertanyaan lain.

3. Aspek teknis

Dipandang dari aspek teknis, masalah berhubungan dengan kemampuan dan kelayakan peneliti untuk melakukan penelitian terhadap masalah yang dipilih. Ada beberapa hal dapat digunakan sebagai pertimbangan di antaranya: kemampuan teoritik dan metodologi pembelajaran, penguasaan materi ajar, penguasaan

terhadap metodologi penelitian tindakan, ketersediaan fasilitas untuk melakukan penelitian seperti dana, waktu, tenaga dan perhatian terhadap masalah yang akan dipecahkan. Disarankan memulai PTK dari permasalahan yang sederhana namun bermakna, agar dosen dapat melaksanakan di kelasnya dan tidak memerlukan biaya, waktu dan tenaga yang besar.

Berikut ini adalah beberapa contoh perumusan masalah dalam PTK:

- Apakah metode pembelajaran konstruktivistik mampu meningkatkan hasil belajar mahasiswa pada mata kuliah biokimia?
- Apakah penerapan *problem based learning* (PBL) dapat meningkatkan kreativitas mahasiswa dalam memecahkan masalah dalam bidang kesehatan reproduksi?
- Seberapa jauh penerapan PBL dapat meningkatkan kemampuan dalam pemecahan masalah pada mata kuliah kebidanan komunitas?
- Bagaimana pengembangan pembelajaran PBL pada mata kuliah kebidanan komunitas?
- Apakah diskusi partisipatif dapat mendorong mahasiswa untuk belajar lebih bersemangat?
- Apakah mahasiswa bersungguh-sungguh dalam memikirkan giliran berbicara dan melaporkan hasil diskusi jatahnya?
- Apakah mahasiswa dapat menguasai materi dengan baik setelah mengikuti pembelajaran dengan metode diskusi partisipatif?
- Bagaimanakah persepsi dan kesan mahasiswa terhadap metode diskusi partisipatif?
- Jika dosen menyampaikan materi secara sistematis dan menggunakan lembar kerja (LK), apakah terjadi peningkatan partisipasi mahasiswa dalam kegiatan belajar mengajar di rumah sakit?

Contoh rumusan masalah (bersambung):

Dari hasil analisis penyebab masalah, dirumuskan masalah yaitu:

- 1. Bagaimanakah persepsi mahasiswa terhadap metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah (TKMB) di rumah sakit?*
- 2. Bagaimanakah tingkat partisipasi mahasiswa, setelah diterapkan metode bedside teaching dalam pembelajaran TKMB di rumah sakit?*
- 3. Apakah metode bedside teaching efektif untuk meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan TKMB?*
- 4. Bagaimanakah tingkat kepuasan mahasiswa terhadap metode bedside teaching dalam pembelajaran TKMB?*

E. Pengembangan Intervensi

Intervensi yang direncanakan didasarkan pada hasil penemuan akar penyebab masalah. Tentunya intervensi yang dipilih harus terdukung oleh sumberdaya yang ada. Sebagai contoh, jika akar penyebab masalah adalah kualitas proses pembelajaran, melalui kolaborasi perlu dikembangkan berbagai alternatif tindakan, misalnya menggunakan metode diskusi, menggunakan pendekatan *cooperative learning*, peningkatan variasi metode pembelajaran, peningkatan mutu pembelajaran, tugas semester, dan sebagainya. Dari berbagai alternatif yang ada, selanjutnya dilakukan penyaringan lagi berdasarkan faktor-faktor pendukung yang ada antara lain waktu, biaya, dukungan sarana dan prasarana, dukungan lembaga, dan sebagainya.

Untuk memutuskan intervensi yang akan dikembangkan pada siklus pertama, peneliti berpikir dan berkolaborasi tentang faktor-faktor yang menguatkan dan melemahkan intervensi. Langkah ini disebut sebagai analisis medan kekuatan (*force field analysis*), artinya dipilih intervensi yang terdukung oleh faktor-faktor yang menguatkan. Setelah mempertimbangkan *feasibility* intervensi tersebut, diputuskan bentuk intervensi yang paling mungkin dilakukan, misalnya *bedside teaching*. Inilah intervensi yang ditawarkan untuk siklus penelitian tindakan kelas.

Tahap ini dapat disetarakan dengan istilah lain yaitu formulasi solusi, karena pada dasarnya memuat hal yang sama. Formulasi solusi berbentuk hipotesis tindakan. Hipotesis tindakan adalah dugaan yang akan terjadi jika suatu tindakan dilakukan. Misalnya jika *bedside teaching* dilakukan, maka akan terjadi peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah.

Rumusan hipotesis tindakan berbeda dengan hipotesis penelitian konvensional. Jika hipotesis konvensional menyatakan adanya hubungan antara dua atau lebih variabel atau adanya perbedaan mean antara dua atau lebih kelompok, hipotesis tindakan menyatakan bahwa jika dilakukan tindakan tertentu, kita percaya bahwa tindakan tersebut merupakan pemecahan masalah yang kita teliti.

Untuk membangun hipotesis tindakan, diperlukan landasan yang kokoh yang dapat diperoleh dengan melakukan kajian terhadap:

1. Teori pembelajaran dan teori pendidikan
2. Hasil-hasil penelitian yang relevan dengan permasalahan
3. Hasil diskusi dengan teman sejawat, pakar, peneliti dan sebagainya
4. Pendapat dan saran dari pakar pendidikan

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merumuskan hipotesis tindakan yaitu:

1. Perlu dirumuskan alternatif-alternatif tindakan untuk pemecahan-pemecahan masalah berdasarkan hasil kajian. Alternatif tindakan hendaknya mempunyai landasan yang mantap secara teoritis atau konseptual.
2. Setiap alternatif pemecahan perlu dikaji ulang atau dievaluasi dari segi bentuk tindakan dan prosedurnya, segi kelayakan, kemudahan, kepraktisan dan optimalisasi hasil serta cara penilaiannya.
3. Selanjutnya perlu dipilih alternatif tindakan dan prosedur yang dinilai paling menjanjikan hasil optimal dan dapat dilakukan oleh dosen dalam kondisi dan situasi dunia perguruan tinggi.
4. Perlu ditentukan cara untuk menguji hipotesis tindakan guna membuktikan bahwa dengan tindakan yang dilakukan telah terjadi perubahan, perbaikan, atau peningkatan yang meyakinkan.

Contoh pengembangan intervensi (bersambung):

Berdasarkan rumusan masalah disusun pengembangan intervensi berupa hipotesis tindakan sebagai berikut:

1. *Jika bedside teaching dilakukan, akan terjadi peningkatan persepsi positif mahasiswa terhadap metode pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit*
2. *Jika bedside teaching dilakukan, akan terjadi peningkatan partisipasi mahasiswa dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit*
3. *Jika bedside teaching dilakukan, akan terjadi peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit*
4. *Jika bedside teaching dilakukan, akan terjadi peningkatan kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit*

F. Analisis Kelayakan Solusi untuk Pemecahan Masalah

Sebetulnya tahap ini dilakukan bersamaan dengan tahap sebelumnya yaitu pengembangan intervensi sebagai pilihan solusi untuk memecahkan masalah. Tahap ini adalah menganalisis apakah intervensi yang dikembangkan layak atau tidak layak, setelah memperhatikan berbagai macam pertimbangan secara matang. Hal-hal pokok yang perlu dikaji kelayakannya adalah:

1. Kemampuan dosen yang melakukan tindakan kelas.

Dalam hal ini perlu dikaji betul-betul apakah dosen dapat melakukan

tindakan kelas tersebut. Dosen akan mengalami kesulitan besar atau mengalami kerepotan ataupun tidak. Jika dosen tidak mampu untuk melakukannya, sebaiknya tidak dituntut untuk harus melakukan tindakan itu. Hal penting lainnya adalah adanya kesediaan dosen secara sukarela, bukan karena keterpaksaan atau takut untuk menyatakan tidak bersedia.

2. Kemampuan mahasiswa.

Dari segi fisik, psikologis, sosial-budaya dan etik, kemampuan mahasiswa harus diperhitungkan. Kesalahan pengambilan keputusan dalam hal ini justru akan memberikan kerugian kepada mahasiswa.

3. Fasilitas dan sarana pendukung.

Dalam hal ini, tindakan kelas harus benar-benar didukung oleh fasilitas dan sarana di kelas, sehingga tindakan yang direncanakan benar-benar ideal untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

4. Iklim belajar di kelas.

Diharapkan iklim belajar di kelas mendukung terwujudnya tindakan kelas sesuai dengan desain yang dipilih.

5. Iklim kerja di institusi pendidikan.

Tindakan kelas akan dapat berjalan baik jika mendapatkan dukungan dari pimpinan institusi, misalnya ketua program studi, maupun dukungan dari sejawat dosen.

Peneliti bersama-sama pimpinan institusi pendidikan dan sejawat dosen perlu membahas secara mendalam kelayakan solusi pemecahan masalah. Konsekuensi atas dilakukannya tindakan kelas harus diantisipasi. Perlu juga diperhitungkan timbulnya masalah baru dengan adanya tindakan kelas.

Contoh analisis kelayakan solusi (bersambung):

Pemilihan formulasi solusi berupa penerapan metode bedside teaching tersebut diyakini sebagai pilihan terbaik, didasarkan hasil analisis kelayakan solusi sebagai berikut:

- 1. Dosen sudah menguasai teknik bedside teaching yang diperoleh melalui pendidikan formal. Selain itu tersedia tenaga instruktur klinik yang siap mendampingi proses pembelajaran*
- 2. Mahasiswa sudah menguasai teknik-teknik tindakan keperawatan medikal bedah yang dipelajari di laboratorium menggunakan pantom dan naracoba*
- 3. Telah tersedia pasien dan peralatan di rumah sakit sehingga tinggal melakukan tindakan pembelajaran saja, tanpa harus mengusahakan fasilitas tambahan dari kampus*
- 4. Iklim belajar di ruang perawatan memadai karena telah menunjukkan situasi yang sesungguhnya, tidak sekedar simulasi. Selain itu selama bertahun-tahun sudah terbiasa adanya kehadiran mahasiswa keperawatan di ruang perawatan rumah sakit*
- 5. Terdapat dukungan dari pimpinan institusi pendidikan dan seluruh anggota tim dosen mata kuliah keperawatan medikal bedah berupa adanya kesepakatan bersama bahwa bedside teaching ditetapkan sebagai metode pembelajaran utama untuk tindakan keperawatan medikal bedah.*

Bagian 4

TAHAP PELAKSANAAN DAN OBSERVASI DALAM PENELITIAN TINDAKAN KELAS

Telah disinggung di bagian depan bahwa menurut model PTK, tahap pelaksanaan/tindakan (*acting*) merupakan langkah kedua, sedangkan observasi (*observing*) merupakan langkah ke tiga pada setiap siklus (Gambar 3, 4 dan 5). Idealnya tahap pelaksanaan dan observasi dilakukan secara bersamaan oleh guru atau dosen yang berbeda, maka kedua tahap ini akan dijelaskan secara bersamaan. Setelah perencanaan disusun dengan matang, dosen siap untuk melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana atau skenario yang telah disusun.

A. Pelaksanaan Tindakan Kelas

Pelaksanaan tindakan menurut skenario dilakukan di dalam situasi sosial, artinya terdapat interaksi-komunikasi antar dosen-mahasiswa atau antar mahasiswa di dalam suasana pembelajaran. Sebagai bagian pokok dalam PTK, tahap pelaksanaan tindakan kelas membutuhkan keseriusan dan kesungguhan, meskipun bukan merupakan situasi eksperimental yang sangat mencekam. Situasi kelas harus diupayakan senormal-normalnya seperti keadaan sehari-hari.

Pada saat melakukan tindakan kelas, guru atau dosen sebagai pendidik harus mengambil peran dalam memberdayakan peserta didik sehingga mereka menjadi *agent of change* (agen perubahan) bagi dirinya sendiri dan bagi kelas. Kelas lebih diupayakan menjadi *learning community* (komunitas belajar) daripada sebagai laboratorium tindakan. Hindari penggunaan cara-cara empiris misalnya membagi kelas menjadi kelompok kontrol dan kelompok *treatment* (perlakuan).

Guru yang bertugas sebagai pelaksana tindakan harus selalu mengacu kepada program yang telah dipersiapkan dan disepakati secara matang pada tahap perencanaan bersama teman sejawat. Hal penting yang harus diperhatikan bahwa situasi kelas atau faktor lain mungkin saja akan menyebabkan terjadinya penyimpangan kegiatan di kelas. Faktor-faktor seperti ini sedapat-dapatnya harus dihindari, sehingga perubahan yang terjadi benar-benar diyakini merupakan akibat dari tindakan kelas yang sengaja dilakukan untuk upaya perbaikan, bukan akibat faktor-faktor lain.

Kualitas tindakan kelas yang dilakukan sangat tergantung kepada kualitas perencanaan yang telah disusun, maka perlu dimatangkan

terlebih dulu tahap *planning* barulah melakukan *acting*. Jika akhirnya terjadi perubahan/perbaikan yang harus muncul pada tahap tindakan ini, atau mungkin guru atau dosen pelaksana tindakan memiliki beberapa kelemahan dalam melakukan intervensi, maka hal ini harus dapat disikapi secara positif oleh pelaksana tersebut. Penilaian dari orang lain tentang kelemahan-kelemahan kita justru menjadi pemicu perbaikan yang berharga untuk meningkatkan kualitas pembelajaran selanjutnya.

B. Observasi Terhadap Tindakan Kelas

Observasi terhadap tindakan yang dilaksanakan di kelas dapat dilakukan oleh guru atau dosen pelaksana tindakan, dan dapat juga dilakukan oleh teman sejawat yang khusus bertindak sebagai *observer* (pengamat). Pilihan kedua inilah yang lebih ideal untuk dilakukan. Kita tentu menyadari bahwa lebih sulit untuk bersikap obyektif terhadap diri sendiri. Tentu berat untuk menunjukkan kelemahan diri sendiri kepada orang lain. Inilah yang menjadi alasan utama bahwa sebaiknya diupayakan agar pelaksana tindakan kelas dan pengamat tindakan kelas adalah orang yang berbeda. Kedua pihak ini dapat saja saling bekerjasama dengan menyusun usulan PTK masing-masing secara bersama-sama dan selanjutnya mereka saling bertukar peran atau bergantian menjadi pelaksana tindakan kelas dan *observer*. Dengan cara ini diharapkan nilai obyektifitas akan menjadi semakin tinggi, dan kedua belah pihak akan mendapatkan dampak mutualisme dari kerjasama ini.

Semua perubahan perilaku maupun situasi kelas harus diamati dengan cermat oleh *observer*. Jika diduga terjadi perubahan yang bersifat negatif atau merugikan, maka perlu dilakukan perubahan sebagai tindakan pencegahan dan mengembalikannya ke arah yang benar sesuai dengan skenario yang telah dirancang. Sebagai contoh, jika mahasiswa diberi tugas kelompok untuk dikerjakan di rumah, namun akhirnya sebagian besar dari mereka hanya melakukan *copy and paste* (mencontek karya orang lain), maka disimpulkan bahwa telah terjadi perubahan ke arah negatif. Jika hal ini terjadi, dosen harus melakukan perubahan strategi agar perilaku yang tidak baik tersebut dapat dihindari.

Apabila dilihat secara sistematis, ada empat hal yang harus mendapat perhatian dari peneliti dalam PTK yaitu pengumpulan data, sumber data, *critical friend*, dan analisis data.

1. Pengumpulan Data

PTK menggunakan prinsip-prinsip pengumpulan data yang tidak jauh berbeda dengan penelitian konvensional, sehingga prinsip-prinsip

pengumpulan data pada penelitian konvensional dapat diterapkan pada PTK. Pada umumnya dalam PTK, data yang terkumpul baik data kualitatif maupun data kuantitatif digunakan untuk menggambarkan perubahan yang terjadi antara lain: perubahan kinerja guru atau dosen, hasil prestasi mahasiswa, perubahan kinerja mahasiswa dan perubahan suasana kelas.

Karena tahap ketiga dari PTK adalah *observing*, maka jelas bahwa observasi merupakan teknik pengumpulan data yang utama pada PTK. Dalam PTK, observasi merupakan kegiatan pengamatan untuk memotret seberapa jauh efek dari tindakan telah mencapai sasaran. Efek dari suatu intervensi harus dimonitor secara reflektif (maka dalam siklus PTK ada tahap refleksi).

Data yang perlu dikumpulkan dalam PTK adalah data kuantitatif tentang kemajuan peserta didik (misalnya nilai) dan data kualitatif (misalnya minat atau suasana kelas). Pada tahap ini, peneliti harus menguraikan jenis data yang dikumpulkan, cara pengumpulan data serta instrumen atau alat pengumpul data (kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi dan sebagainya). Seperti halnya dalam penelitian formal, alat-alat pengumpul data harus valid dan reliabel. Cara-cara untuk memperoleh instrumen pengumpulan data yang valid dan reliabel sama dengan yang biasa dilakukan pada penelitian konvensional. Dalam hal ini, peneliti perlu melihat kembali konsep validitas dan reliabilitas. Banyak sekali yang harus dipahami mengenai konsep ini di antaranya validitas isi, validitas konstruksi, dan sebagainya, termasuk juga uji coba instrumen dan perhitungan-perhitungan statistik untuk menentukan validitas dan reliabilitas instrumen tersebut. Meskipun demikian, dalam PTK dikenal juga istilah *practical validity* dan *practical reliability*, maksudnya selama anggota kelompok penelitian tindakan memutuskan bahwa instrumen pengumpulan data dinyatakan valid dan reliabel, maka instrumen tersebut dapat digunakan.

Lather dalam Conolle (1994) dalam Arikunto, Suhardjono & Supardi (2008) mengemukakan empat strategi untuk meningkatkan validitas yaitu:

a. *Face validity* (validitas muka)

Dalam hal ini, setiap anggota kelompok peneliti dalam PTK saling mengecek/menilai/memutuskan validitas suatu instrumen dan data dalam proses kolaborasi.

b. *Triangulation* (triangulasi)

Dalam hal ini peneliti menggunakan berbagai macam sumber data untuk meningkatkan kualitas penilaian. Triangulasi merupakan proses

memastikan sesuatu dari berbagai sudut pandang. Istilah ini selanjutnya berkembang dan memiliki fungsi utama sebagai cara untuk meningkatkan ketajaman hasil pengamatan melalui berbagai cara dalam pengumpulan data. Ada beberapa macam triangulasi yaitu:

- 1) *Theoretical triangulation* (triangulasi teori), menggunakan berbagai teori dalam upaya menelaah sesuatu.
- 2) *Data triangulation* (triangulasi data), mengambil data dari berbagai suasana, waktu, tempat, dan jenis.
- 3) *Source triangulation* (triangulasi sumber), mengambil data dari berbagai sumber.
- 4) *Method triangulation* (triangulasi metode), mengambil data dari berbagai metode pengumpulan data.
- 5) *Instrumental triangulation* (triangulasi instrumen), mengambil data dengan berbagai jenis instrumen.
- 6) *Analytical triangulation* (triangulasi analitik), menggunakan berbagai jenis metode atau cara analisis data.

c. *Critical reflection* (refleksi kritis)

Setiap tahap siklus dalam penelitian tindakan dirancang untuk meningkatkan kualitas pemahaman. Apabila pada setiap tahap siklus mutu refleksi dipertahankan, maka mutu pengambilan keputusan akan dapat dijamin.

d. *Catalytic validity* (validitas pengetahuan)

Validitas pengetahuan bergantung kepada kemampuan peneliti sendiri dalam mendorong pada adanya perubahan.

2. Sumber Data

Berbagai macam sumber data dapat digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam PTK. Sumber-sumber pengumpulan data yang dapat dimanfaatkan dalam PTK antara lain: siswa atau mahasiswa, buku harian, dokumen hasil belajar, *learning logs*, jurnal, foto, laporan pengamatan, hasil angket, tes hasil belajar dan sebagainya.

Jika sumber data tepat dan akurat, maka data yang dikumpulkan adalah data yang baik. Berikut ini adalah contoh penentuan sumber data yang tepat untuk pengumpulan data mengenai masalah tertentu. Seorang dosen ingin mengetahui minat mahasiswa kebidanan setelah lulus. Untuk mengetahui hal ini, sumber data yang digunakan adalah dokumen pada bagian administrasi akademik dan angket untuk orangtua mahasiswa. Hal ini menunjukkan gambaran bahwa peneliti kurang tepat dalam memilih sumber data. Dalam kasus ni, lebih tepat jika data

diperoleh dari mahasiswa secara langsung, misalnya melalui wawancara atau dengan menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa untuk diisi secara langsung.

3. Critical Friend

Critical friend adalah pihak ketiga yang dapat mendorong peningkatan kualitas hasil penelitian tindakan. Rekan sejawat yang menjadi pasangan kita (kolaborator) dalam PTK adalah seorang *critical friend* yang memiliki peran penting dalam menentukan kualitas PTK. Mereka adalah kritikus yang dapat memberikan saran-saran berharga terhadap PTK yang kita laksanakan.

Ketepatan pemilihan *critical friend* berpengaruh terhadap daya dukung mereka terhadap PTK yang dilaksanakan. Peneliti harus berhati-hati dalam memilih *critical friend*. Pemilihan yang salah justru akan menyulitkan dan menyesatkan. *Critical friend* yang tepat adalah orang-orang yang siap membantu dan menguasai bidang mereka masing-masing. Unsur-unsur *critical friend* dapat berasal dari guru, dosen, konsultan pendidikan, teman sekolah, tenaga ahli dan sebagainya. Persyaratan *critical friend* yang dapat digunakan sebagai pedoman pemilihan oleh peneliti antara lain:

- a. *Critical friend* adalah orang-orang yang dipilih berdasarkan kebutuhan kelompok PTK
- b. *Critical friend* adalah teman positif yang siap membantu kegiatan PTK
- c. *Critical friend* adalah teman yang siap berbagi pengalaman atau pengetahuan
- d. *Critical friend* adalah orang-orang yang hadir karena diundang oleh kelompok PTK, sehingga selama dibutuhkan harus siap membantu.

4. Analisis Data

Data yang telah terkumpul tidak akan bermakna sebelum dianalisis. Agar penelitian tindakan kelas memiliki manfaat dengan nilai ilmiah yang tinggi, peneliti harus memahami teknik analisis data yang tepat. Peneliti tidak perlu khawatir mengenai adanya tuntutan yang terlalu tinggi (canggih) dalam teknik analisis data, seperti analisis faktor, analisis diskriminan dan sebagainya, karena tujuan dari PTK bukanlah untuk membuat generalisasi atau pengujian teori. Tujuan dari PTK adalah untuk memperoleh bukti kepastian apakah telah terjadi perbaikan, perubahan atau peningkatan sesuai dengan harapan.

Dalam PTK, terdapat dua jenis data yang dapat dikumpulkan oleh peneliti, yaitu:

a. Data kuantitatif

Data kuantitatif mungkin berupa nilai hasil belajar mahasiswa yang dapat dianalisis secara deskriptif, misalnya nilai rerata, modus, median, distribusi frekuensi dan persentase, varians, simpangan baku dan sebagainya. Selanjutnya dapat dilakukan penyajian secara visual yang menarik misalnya menggunakan tabel, grafik, *chart* dan teknik-teknik penyajian lainnya. Dengan penyajian ini, akan tergambar bahwa tindakan kelas yang telah dilakukan berhasil menimbulkan perbaikan, perubahan, atau peningkatan ke arah yang lebih baik. Hal ini tampak jika kondisi sebelum tindakan dibandingkan dengan kondisi sesudah tindakan dilakukan. Peneliti tidak boleh membandingkan sebuah kondisi (misalnya nilai hasil belajar) antar mahasiswa yang diajar pada semester yang berbeda dan antar mahasiswa yang berbeda, karena jelas ini tidak komparabel. Jadi, yang dibandingkan adalah kondisi yang terjadi atau yang dialami oleh mahasiswa masing-masing, antara sebelum dan sesudah tindakan kelas.

b. Data kualitatif

Data kualitatif adalah data yang berupa informasi berbentuk kalimat yang memberi gambaran tentang ekspresi peserta didik tentang tingkat pemahaman terhadap mata pelajaran atau mata kuliah tertentu (kognitif), sikap mahasiswa terhadap metode belajar yang baru (afektif), aktifitas mahasiswa selama kegiatan pembelajaran, perhatian, antusiasme dalam belajar, kepercayaan diri, motivasi belajar dan sebagainya. Berbagai macam contoh data di atas perlu dianalisis secara kualitatif. Tahap-tahap analisis yang perlu dilakukan adalah menyeleksi, menyederhanakan, mengklasifikasikan, memfokuskan, mengorganisasi (mengkaitkan gejala) secara sistematis dan logis, serta membuat abstraksi atas kesimpulan makna hasil analisis.

Model analisis menurut Miles dan Hubberman (1984) dalam Soedarsono (2005) baik untuk digunakan. Model analisis ini terdiri atas tiga tahap pokok yaitu:

1) Reduksi data

Pada tahap ini peneliti memisahkan data yang relevan, penting dan bermakna dengan data yang tidak berguna, untuk menjelaskan tentang apa yang menjadi sasaran analisis. Langkah yang dilakukan pada tahap ini adalah menyederhanakan data dengan cara memfokuskan, mengklasifikasikan dan membuat abstraksi data kasar menjadi data yang bermakna untuk dianalisis.

2) Penyajian data

Pada tahap ini peneliti membuat sajian deskriptif tentang apa yang ditemukan dalam analisis. Sajian deskriptif dapat diwujudkan berupa uraian naratif, visual gambar, tabular dan lain-lain. Dengan sajian deskriptif, diharapkan pembaca menjadi lebih mudah dalam mengikuti hasil analisis data. Alur sajian diharapkan sistematis dan logis.

3) Kesimpulan

Pada tahap ini, peneliti membuat kesimpulan berdasarkan hasil sajian deskriptif. Kesimpulan merupakan intisari dari analisis data, yang memberikan pernyataan tentang dampak dari PTK yang dilakukan maupun efektifitas proses pembelajaran yang dilakukan.

Berikut ini disampaikan contoh aplikasi di lapangan, misalnya telah diperoleh kesimpulan bahwa terdapat peningkatan aktifitas belajar, dan perhatian mahasiswa sudah membaik, setelah dosen menerapkan metode *cooperative learning*. Hal ini dibuktikan oleh hasil pengumpulan data melalui wawancara dan observasi di kelas, yaitu dengan banyaknya mahasiswa yang bertanya secara tepat dan terarah. Data hasil tes setelah tindakan diberikan, adalah data kuantitatif, yang bagus dianalisis menggunakan metode statistik deskriptif. Dari analisis melalui statistik deskriptif ini diketahui bahwa terdapat kemajuan yang ditandai dengan perbedaan nilai rerata antara sebelum dan sesudah tindakan kelas. Dalam hal ini, rerata nilai pasca tindakan lebih tinggi daripada nilai sebelum tindakan kelas dilakukan.

Contoh tindakan (bersambung):

Berdasarkan isi dari tahap perencanaan yang telah disusun, maka ditentukan bahwa tindakan yang dilaksanakan adalah pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah dengan menggunakan metode bedside teaching. Tindakan dilakukan oleh 2 dosen yang khusus bertugas sebagai pelaksana tindakan bedside teaching. Pada sore dan malam hari bedside teaching diteruskan oleh instruktur klinik rumah sakit.

Model bedside teaching yang dipilih adalah model menurut Snell dari University of Tokyo dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah I meliputi proses perizinan, penetapan tujuan dan peran
2. Langkah II meliputi pendahuluan dan overview mengenai proses pembelajaran
3. Langkah III meliputi observasi dan pertanyaan
4. Langkah IV meliputi pembelajaran terfokus (model peran dan paktik), diskusi dan umpan balik
5. Langkah V meliputi pertanyaan pasien dan penarikan kesimpulan
6. Langkah VI meliputi debrief dan pemberian umpan balik
7. Langkah VII yaitu pemberian upaya tindak lanjut dengan pasien

Contoh observasi (bersambung):

Observasi dilakukan oleh 2 orang dosen yang khusus bertugas sebagai observer. Pada tahap observasi ini, dilakukan pengumpulan data dengan metode triangulasi yaitu:

1. Data tentang persepsi mahasiswa terhadap penerapan bedside teaching dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah.
2. Data tentang tingkat partisipasi mahasiswa dalam proses pembelajaran dikumpulkan melalui observasi langsung oleh dosen observer
3. Data tentang kemampuan psikomotor mahasiswa dikumpulkan melalui observasi dengan menggunakan check list ketrampilan tindakan keperawatan medikal bedah
4. Data tentang kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam

Bagian 5

TAHAP REFLEKSI DALAM PENELITIAN TINDAKAN KELAS

Pada bagian depan telah dibahas bahwa menurut model PTK, tahap refleksi (*reflecting*) merupakan langkah keempat (terakhir) pada setiap siklus (Gambar 3, 4 dan 5). Tahap ini dimulai oleh peneliti setelah tindakan kelas dilaksanakan dan telah diperoleh berbagai data yang bermakna pada tahap observasi. Dengan refleksi, peneliti dapat melakukan evaluasi terhadap apa yang telah dilakukan dalam PTK, karena pada dasarnya refleksi adalah kegiatan mengulas secara kritis (reflektif) tentang perubahan yang terjadi, yaitu perubahan pada peserta didik, suasana kelas, dan juga perubahan pada guru atau dosen.

Pada tahap ini, guru atau dosen menjawab pertanyaan *why* (mengapa), *how* (bagaimana), *to what extent* (seberapa jauh) intervensi atau tindakan kelas telah menghasilkan perubahan secara signifikan. Kolaborasi dengan rekan sejawat dan juga para ahli akan berperan penting dalam memutuskan "*judging the value*" (seberapa jauh tindakan telah membawa perubahan: apa/di mana perubahan terjadi, mengapa demikian, apa kelebihan/kekurangan yang ada serta bagaimana langkah-langkah penyempurnaan yang diperlukan).

Berdasarkan hasil refleksi tersebut, peneliti berupaya untuk mengatasi kekurangan atau kelemahan yang terjadi akibat tindakan yang telah dilakukan. Jika akhirnya ditemukan cara atau strategi baru yang lebih baik, maka diperlukan perencanaan baru (revisi perencanaan) untuk siklus berikutnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa hasil refleksi merupakan acuan atau dasar untuk penentuan apakah siklus berikutnya diperlukan ataukah tidak. Jika memang diperlukan siklus kedua, ketiga dan seterusnya, maka tahapan-tahapan dari setiap siklus ini harus direncanakan dengan matang dengan memperhatikan hasil setiap tahap refleksi ini.

Jika penelitian sudah dianggap selesai, artinya sudah tidak diperlukan siklus lanjutan lagi, maka perlu segera disusun laporan penelitian. Format (bentuk) laporan PTK bervariasi tergantung kepada institusi penyelenggara, penanggungjawab atau penyandang dana dari kegiatan PTK yang dilaksanakan.

Contoh refleksi (selesai):

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada tahap observasi pada Siklus I, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I diketahui bahwa dari hasil pengisian kuesioner mayoritas mahasiswa (66%) memiliki persepsi positif, 30% memiliki persepsi netral dan hanya 4% mahasiswa yang memiliki persepsi negatif terhadap penerapan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah menunjukkan bahwa: 1) bedside teaching menimbulkan beban berat bagi mahasiswa pada masa-masa pertama pembelajaran, 2) bedside teaching menuntut mahasiswa untuk selalu siap, 3) model peran dan umpan balik langsung dalam bedside teaching membuat pembelajaran sangat berguna bagi mahasiswa.
2. Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I, didapatkan hasil observasi bahwa mayoritas mahasiswa (68%) berpartisipasi secara aktif dalam proses pembelajaran, 20% mahasiswa memiliki partisipasi sedang dan 12% mahasiswa masih pasif dalam proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah.
3. Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I, didapatkan hasil observasi bahwa 12% mahasiswa yang sangat terampil dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah. Selebihnya 72% mahasiswa terampil dan 12% mahasiswa kurang terampil dalam melakukan tindakan keperawatan medikal bedah. Data di atas menunjukkan adanya peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa jika dibandingkan dengan keadaan sebelum diterapkannya metode bedside teaching yaitu: kategori sangat terampil 0%, terampil 28% dan kurang terampil 72%.
4. Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I, didapatkan hasil survei kepuasan melalui kuesioner yaitu mayoritas mahasiswa puas (78%) dan sisanya sangat puas (22%) terhadap pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Tak ada seorangpun mahasiswa yang menyatakan kurang puas dan tidak puas terhadap proses pembelajaran. Hasil dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa meskipun secara umum para mahasiswa puas dan bahkan sangat puas terhadap proses pembelajaran, namun ada beberapa hal yang khusus yang belum memuaskan yaitu: 1) proses pembelajaran pada sore dan malam hari belum efektif seperti pada siang hari, 2)

peran instruktur klinik rumah sakit dalam kegiatan bedside teaching perlu ditingkatkan karena pelaksanaan tahap-tahap bedside teaching belum ideal seperti yang dilaksanakan oleh dosen.

Dari hasil penelitian pada Siklus I di atas, diperlukan proses Siklus II, dengan pertimbangan adanya kekurangefektifan proses pembelajaran pada sore hari dan malam hari. Diduga hal ini terkait dengan peran instruktur klinik, karena mereka terlibat pada proses pembelajaran pada sore dan malam hari. Untuk itu perlu dilakukan pembenahan khususnya pada peran instruktur klinik yang akan diterapkan pada Siklus II. Diharapkan dilaksanakannya Siklus II akan berdampak pada peningkatan persepsi, partisipasi, kemampuan psikomotor dan kepuasan mahasiswa. Pada Siklus II perlu disusun revisi perencanaan dengan pola dan urutan kegiatan yang sama, namun terlebih dahulu dilakukan desiminasi ulang penerapan metode bedside teaching dari dosen kepada instruktur klinik rumah sakit selama 2 hari. Dengan desiminasi ulang tersebut diharapkan dosen dan instruktur klinik akan memiliki kemampuan yang tidak jauh berbeda sehingga dapat memberikan pembelajaran dengan proses dan hasil yang tidak jauh berbeda pula. Pada akhirnya diharapkan persepsi, partisipasi, kemampuan psikomotor dan kepuasan mahasiswa akan lebih meningkat.

Catatan:

Berdasarkan rangkaian contoh-contoh bersambung di atas (kita sebut sebagai Siklus I), maka diperlukan Siklus II dengan 4 tahap yang tak jauh berbeda yaitu:

- 1. Perencanaan II (revisi perencanaan)***
- 2. Tindakan II***
- 3. Observasi II***
- 4. Refleksi II***

Jika tak diperlukan lagi revisi perencanaan untuk siklus berikutnya, maka penelitian berakhir.

Bagian 6

LAPORAN PENELITIAN TINDAKAN KELAS

A. Esensi Pokok Laporan Penelitian Tindakan Kelas

Pada dasarnya bentuk laporan penelitian tindakan kelas tidak jauh berbeda dengan bentuk laporan penelitian konvensional. Oleh karena itu pada bagian ini tidak diulas secara detail mengenai bagaimana cara menyusun laporan penelitian tindakan kelas, namun hanya diberikan contoh format laporannya saja. Hal penting yang harus diperhatikan adalah bagaimana siklus dilaksanakan dan penjelasan mengenai proses yang telah berlangsung. Diharapkan uraian tentang tindakan yang dilakukan dibuat cukup lengkap, dan bukan langsung menunjukkan hasil analisis data yang telah dikumpulkan melalui berbagai teknik pengumpulan data. Hasil analisis data antar siklus dibandingkan baik menggunakan rumus maupun tanpa menggunakan rumus, selanjutnya disimpulkan. Peneliti tidak harus menonjolkan hasil analisis data, tetapi justru proses yang harusnya lebih ditekankan.

B. Berbagai Format Laporan Penelitian Tindakan Kelas

Sebagai gambaran global disajikan beberapa contoh format laporan penelitian tindakan kelas dari berbagai sumber. Gambaran lengkap yang menunjukkan bentuk jadi laporan penelitian tindakan kelas dapat dipelajari pada bagian lampiran.

Contoh pertama format laporan penelitian tindakan kelas adalah berasal dari Arikunto, Suhardjono & Supardi (2008) sebagaimana tertera pada Tabel 3.

Tabel 3
Format Laporan Penelitian Tindakan Kelas
Menurut Arikunto, Suhardjono dan Supardi (2008)

BAGIAN	ISI
PEMBUKAAN	- Halaman judul - Halaman pengesahan - Abstrak (jika diperlukan) - Kata pengantar - Daftar isi - Daftar lampiran - Daftar tabel (jika ada)
ISI	Bab I Pendahuluan 1. Latar belakang masalah 2. Rumusan masalah 3. Tujuan penelitian 4. Manfaat penelitian
	Bab II Kajian teori dan pustaka - Ada teori-teori yang terkait - Ada usaha peneliti untuk memberikan argumen teoritis - Action tertentu yang dimungkinkan dapat meningkatkan mutu kegiatan belajar mengajar - Hipotesis tindakan (jika diperlukan)
	Bab III Metodologi penelitian - Memuat subyek penelitian - Memuat setting penelitian (tempat penelitian) - Memuat desain (rancangan penelitian) - Memuat jenis instrumen dan cara penggunaannya - Pelaksanaan tindakan - Cara pengamatan (monitoring) - Analisis data dan refleksi
	Bab IV Hasil penelitian dan pembahasan 1. Deskripsi setting penelitian 2. Hasil penelitian 3. Pembahasan
	Bab V Simpulan dan saran 1. Simpulan 2. Saran a. Saran untuk penelitian lanjutan b. Saran untuk penerapan hasil penelitian
PENUNJANG	- Daftar pustaka - Lampiran-lampiran yang perlu - Lampiran instrumen penelitian

Tabel 4 merupakan contoh kedua format laporan penelitian tindakan kelas PTK yang disampaikan oleh Sulipan (2008).

Tabel 4
Format Laporan Penelitian Tindakan Kelas Menurut Sulipan (2008)

BAGIAN	ISI
AWAL	1. Halaman judul 2. Halaman pengesahan Minimal yang harus mengesahkan karya tulis ilmiah adalah kepala sekolah atau kepala bagian perpustakaan yang bersangkutan. 3. Abstrak Pada bagian ini dituliskan dengan ringkas dan jelas hal-hal pokok mengenai: - Permasalahan (khususnya rumusan masalah) - Tujuan penelitian - Prosedur pelaksanaan PTK - Hasil penelitian 4. Kata pengantar 5. Daftar isi dan lampiran-lampiran
ISI	Bab I Pendahuluan 1. Latar belakang masalah, yang berisi: - Deskripsi masalah - Data awal yang mendukung adanya masalah - Akar timbulnya masalah dengan menunjukkan pada lokasi penelitian - Waktu terjadinya masalah - Penjelasan pentingnya masalah untuk dipecahkan 2. Rumusan masalah Menyusun rumusan masalah berupa kalimat tanya. 3. Tujuan penelitian Mengemukakan tujuan penelitian sesuai dengan rumusan masalah. 4. Manfaat penelitian Mengemukakan manfaat penelitian sesuai dengan apa yang telah direncanakan pada proposal, namun dalam hal ini peneliti dapat mengembangkannya. Bab II Landasan Teori - Mengemukakan teori yang relevan dan memberi arah serta petunjuk pada pelaksanaan penelitian tindakan kelas. - Diperlukan adanya usaha untuk membangun argumentasi teoritis yang menunjukkan bahwa tindakan yang diberikan dimungkinkan dapat meningkatkan mutu proses pembelajaran di kelas. - Pada akhir bab ini dapat dikemukakan hipotesis tindakan. - Uraian pada bab ini harus lebih lengkap dan rinci dibandingkan dengan uraian yang ada pada bab yang sama di usulan penelitian

	Bab III Metode Penelitian - Mendeskripsikan masing-masing siklus penelitian yang memuat: - o Perencanaan - o Pelaksanaan/tindakan - o Pemantauan dan evaluasi beserta jenis instrumen yang digunakan - o Cara refleksi - Perlu dibedakan dengan usulan, yaitu pada usulan memuat isi apa yang akan dilaksanakan, sedangkan pada laporan penelitian memuat isi apa yang sudah dilaksanakan. - Pada masing-masing siklus harus dikemukakan tindakan secara jelas serta semua jenis instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian. - Tindakan yang dilakukan harus bersifat rasional, feasible dan kolaboratif.
	Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan - Menyajikan uraian masing-masing siklus dengan data lengkap, menyangkut berbagai aspek yang terjadi akibat tindakan. - Menunjukkan perbedaan tindakan yang dilakukan dengan kegiatan pelajaran yang biasa atau sering dilakukan dalam pembelajaran. - Refleksi pada akhir setiap siklus mengemukakan penjelasan mengenai aspek keberhasilan dan kelemahan - Mengemukakan perubahan atau kemajuan atau perbaikan yang terjadi pada diri siswa, lingkungan kelas, guru sendiri, motivasi atau minat belajar serta hasil belajar siswa. - Mengemukakan hasil dari keseluruhan siklus penelitian ke dalam bentuk ringkasan untuk bahan dasar analisis dan pembahasan. - Menuliskan bahan atau data yang diperoleh dalam bentuk tabel atau bagan sehingga akan memperjelas perubahan yang terjadi disertai pembahasan yang sistematis dan jelas
	Bab V Kesimpulan dan Saran - Menyajikan kesimpulan hasil penelitian (potret kemajuan) sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian yang telah disampaikan sebelumnya. - Memberikan saran tindak lanjut berdasarkan kesimpulan yang diperoleh baik yang menyangkut segi positif maupun segi negatif.
	Daftar Pustaka - Memuat semua sumber pustaka yang digunakan dalam penelitian, menggunakan sistem yang telah dibakukan secara konsisten
	Lampiran-Lampiran - Rancangan materi atau bahan ajar - Instrumen penelitian - Sampel jawaban siswa - Dokumen atau foto kegiatan - Ijin penelitian - Bukti lain yang dipandang perlu

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi, Suhardjono, Supardi. 2008. **Penelitian Tindakan Kelas**. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arsip Nasional Republik Indonesia. 2008. **Seratus Tahun Kebangkitan Nasional: Lahirnya Boedi Oetomo, 20 Mei 1908 (Episode 1)**. [http://www.anri.go.id/web/index.php?Bulan=5&tahun=2008&m=bulan dalam arsip&b=2&PHPSESSID=6191dad64f6de69d67551361e6d36c56](http://www.anri.go.id/web/index.php?Bulan=5&tahun=2008&m=bulan%20dalam%20arsip&b=2&PHPSESSID=6191dad64f6de69d67551361e6d36c56), diakses 03 November 2008.
- Burch Chris (Editor & Publisher). 2004. **Classroom Action Research, Madison Metropolitan School District**. <http://www.madison.k12.wi.us/sod/car/carhomepage.html>, diakses 20 September 2008.
- Daniel. 2008. **Refleksi Perjuangan Seorang Dokter**. http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=754, diakses 03 November 2008.
- Ditjen Dikti Depdiknas RI. 2004. **Pedoman Penyusunan Usulan Penelitian Tindakan Kelas (Classroom Action Research) Tahun Anggaran 2005**. [http://www.dikti.go.id/Archive2007/PANDUAN USULAN DAN LAPORAN PTK.pdf](http://www.dikti.go.id/Archive2007/PANDUAN_USULAN_DAN_LAPORAN_PTK.pdf), diakses 20 September 2008.
- Donner Melanie (Editor & Publisher). 2001. **Classroom Action Research, Guidelines for Developing A Question**. <http://www.madison.k12.wi.us/sod/car/cardevelopquestion.html>, diakses 20 September 2008.
- Donner Melanie (Editor & Publisher). 2001. **Classroom Action Research, What Are Some Effects of Teacher Research Projects?**. <http://www.madison.k12.wi.us/sod/car/careffects.html>, diakses 20 September 2008.
- Gabel Dorothy. 1995. **An Introduction to Action Research**. <http://physicsed.buffalostate.edu/danowner/actionrsch.html>, diakses 12 November 2008.
- Hughes I & Seymour-Rolls K. 2000. **Participatory Action Research: Getting the Job Done**. Action Research E-Reports, 4.

<http://www.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/004.htm>, diakses 03 November 2008.

Mettetal Gwynn. 2006. ***Classroom Action Research Overview***. [http://mypage.ius.edu/~gmetteta/Classroom Action Research.html](http://mypage.ius.edu/~gmetteta/Classroom%20Action%20Research.html), diakses 20 September 2008.

Muninjaya AA Gde. 2003. ***Langkah-Langkah Praktis Penyusunan Proposal dan Publikasi Ilmiah***. Jakarta: EGC.

Painter D & Rigsby L. 2007. ***Teacher Research***. George Mason University: Graduate School of Education <http://gse.gmu.edu/research/tr/index.html>, diakses 20 September 2008.

Riel M. 2007. ***Understanding Action Research***. Pepperdine University: Center for Collaborative Action Research. <http://cadres.pepperdine.edu/ccar/define.html>, diakses 12 November 2008.

Rust Frances & Clark Christopher. ***How to Do Action Research in Your Classroom***. [http://www.teachernet.org/tntli/Action Research Booklet.pdf](http://www.teachernet.org/tntli/Action_Research_Booklet.pdf), diakses 20 September 2008.

Rustam, Mundilarto. 2004. ***Penelitian Tindakan Kelas***. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Tenaga Kependidikan dan Ketenagaan Perguruan Tinggi Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, [http://klinikpembelajaran.com/booklet/penelitian tindakan kls.pdf](http://klinikpembelajaran.com/booklet/penelitian_tindakan_kls.pdf), diakses 20 September 2008.

Soedarsono FX. 2005. ***Aplikasi Penelitian Tindakan Kelas***. Jakarta: Pusat Antar Universitas Untuk Peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Universitas Terbuka (PAU-PPAI-UT).

Sulipan. ***Penelitian Tindakan Kelas (Classroom Action Research)***. <http://www.profesiguru.com/pdf/PENELITIAN%20TINDAKAN%20KELAS-SILN%20dan%20KTI.pdf>, diakses 20 September 2008

Wiriaatmadja Rochiati. 2007. ***Metode Penelitian Tindakan Kelas Untuk Meningkatkan Kinerja Guru dan Dosen***. Bandung: Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN:

Contoh penulisan naskah artikel hasil penelitian tindakan kelas:

APLIKASI METODE BEDSIDE TEACHING UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN PSIKOMOTOR MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM MENERAPKAN TINDAKAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Pembelajaran yang dilakukan oleh Tim Dosen Keperawatan Medikal Bedah di Akademi Perawatan "X" dalam praktik klinik di rumah sakit selama ini lebih bersifat melakukan supervisi daripada memberikan bimbingan. Kegiatan bimbingan pembelajaran klinik lebih banyak diserahkan kepada instruktur klinik dari rumah sakit. Akibat yang timbul adalah kurang terpantaunya tahapan-tahapan proses pembelajaran oleh mahasiswa, padahal kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah adalah domain paling dominan yang hendak dicapai dalam mata kuliah ini di rumah sakit. Dalam kesehariannya, instruktur klinik dari rumah sakit memiliki tugas pokok sebagai perawat fungsional di ruang perawatan yang bertanggung jawab atas kelangsungan proses perawatan terhadap pasien, sehingga tugas sebagai instruktur klinik yang memberikan pembelajaran klinik kepada mahasiswa sering tidak terlaksana secara optimal.

Dari studi pendahuluan terhadap mahasiswa yang menjalani praktik klinik di rumah sakit, diketahui bahwa distribusi kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah adalah sangat terampil 2%, terampil 61%, kurang terampil 20% dan tidak terampil 7%. Kenyataan di atas menunjukkan bahwa proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah belum optimal.

Sebagai salah satu bentuk pembelajaran klinik, tindakan keperawatan medikal bedah seharusnya menggunakan metode pembelajaran yang ideal untuk pembelajaran klinik. Metode bedside teaching adalah pilihan yang tepat untuk solusi bagi permasalahan di atas. Berkaitan dengan hal tersebut, salah satu sumber yaitu Anonim (2008) yang termuat di dalam website <http://www.ucimc.netouch.com/inventory/group/residents/6/best%20curriculum%20bedside%20teaching.pdf> mengemukakan bahwa penerapan bedside teaching membawa beberapa keuntungan antara lain: 1) memberi peluang kepada pengajar untuk menampilkan model peran profesional kepada pebelajar, 2) bermanfaat bagi pasien dan keluarga, 3) memberi peluang kepada

pengajar untuk mengamati keterampilan klinik pebelajar dan memberikan umpan balik segera, 4) memudahkan pembelajaran aktif, pembelajaran berbasis kasus, 5) dapat diterapkan dalam berbagai situasi perawatan pasien.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah persepsi mahasiswa terhadap metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit?
- b. Bagaimanakah tingkat partisipasi mahasiswa, setelah diterapkan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit?
- c. Apakah metode bedside teaching efektif untuk meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah?
- d. Bagaimanakah tingkat kepuasan mahasiswa terhadap metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah?

3. Pembatasan masalah

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada domain psikomotorik pada Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah, yaitu tindakan keperawatan medikal bedah. Mahasiswa yang diteliti terbatas pada mahasiswa reguler semester IV.

4. Tujuan Penelitian

Mengacu kepada rumusan masalah, tujuan penelitian ini dirinci sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan persepsi mahasiswa terhadap metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit
- b. Mendeskripsikan tingkat partisipasi mahasiswa, setelah diterapkan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah di rumah sakit
- c. Menguji efektifitas metode bedside teaching untuk meningkatkan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah
- d. Mendeskripsikan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah

5. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- a. Sebagai stimulus bagi mahasiswa untuk meningkatkan peran aktif dalam pembelajaran
- b. Sebagai stimulus bagi dosen dan instruktur klinik untuk mengembangkan metode pembelajaran yang efektif
- c. Sebagai stimulus bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian-penelitian tindakan kelas lainnya sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran
- d. Sebagai stimulus bagi pengelola institusi pendidikan untuk pengembangan kebijakan tentang pelaksanaan penelitian tindakan kelas sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran

6. Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Akademi Perawatan “X” Yogyakarta. Ruang lingkup penelitian meliputi tindakan dosen dan instruktur klinik dalam menerapkan metode bedside teaching serta persepsi, partisipasi, kemampuan psikomotor dan kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah.

7. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian tindakan kelas yang dilaksanakan dalam dua siklus. Masing-masing siklus terdiri atas 4 tahap, yaitu tahap perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Urutan langkah tersebut disusun berdasarkan model penelitian tindakan menurut Menurut Kemmis dalam Hopkins (1985) dalam Gabel (1995).

Masing-masing siklus berisi langkah-langkah kegiatan yaitu:

a. Siklus I

1) Perencanaan I

- a) Refleksi awal
- b) Menyiapkan instrumen bedside teaching
- c) Menyusun jadual bedside teaching melibatkan mahasiswa, dosen dan instruktur klinik
- d) Menyusun instrumen pengumpulan data (termasuk validasi):
 - (1) Instrumen pengumpulan data persepsi mahasiswa meliputi kuisioner, pedoman wawancara dan pedoman diskusi kelompok terarah
 - (2) Instrumen pengumpulan data partisipasi mahasiswa yaitu lembar observasi

- (3) Instrumen pengumpulan data keterampilan psikomotor mahasiswa berupa checklist keterampilan klinik
- (4) Instrumen pengumpulan data kepuasan mahasiswa meliputi kuisisioner dan pedoman wawancara

2) Tindakan I

a) Kegiatan pendahuluan

- (1) Pemberian motivasi dan penjelasan tujuan
- (2) Penyusunan kelompok belajar mahasiswa
- (3) Penentuan pokok-pokok bahasan

b) Kegiatan inti (bedside teaching)

- (1) Tahap pre konferensi
- (2) Tahap pembelajaran
- (3) Tahap pos konferensi

c) Kegiatan penutup

- (1) Diskusi kelas
- (2) Kesimpulan

3) Observasi I

a) Pengamatan umum terhadap kegiatan dosen, instruktur klinik dan mahasiswa

b) Pengumpulan data khusus sesuai lingkup penelitian:

- (1) Pengumpulan data persepsi mahasiswa meliputi pengisian kuisisioner, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah
- (2) Pengumpulan data partisipasi mahasiswa melalui observasi
- (3) Pengumpulan data keterampilan psikomotor mahasiswa melalui observasi
- (4) Pengumpulan data kepuasan mahasiswa melalui pengisian kuisisioner dan wawancara mendalam

4) Refleksi I

a) Analisis data

b) Menyusun pertimbangan bagi dilaksanakannya siklus berikutnya

b. Siklus II

1) Perencanaan II

a) Mendiskusikan hasil Refleksi I

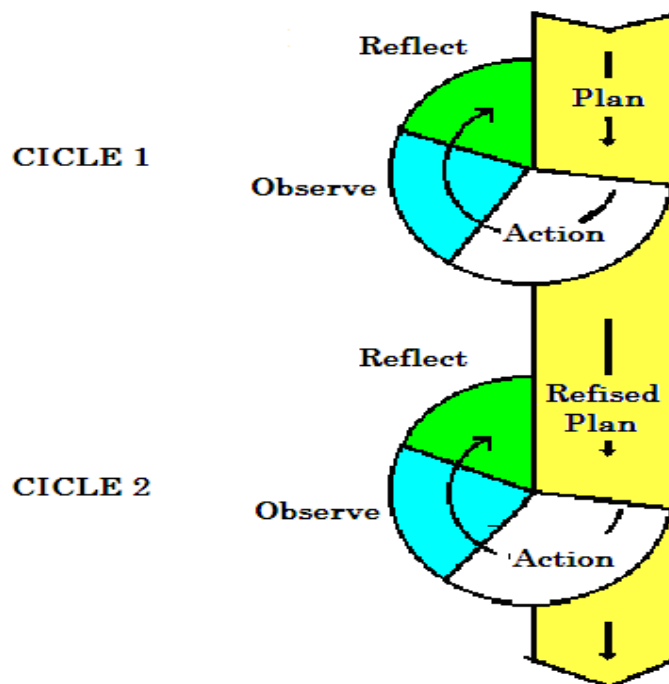
b) Menentukan jadwal, instrumen bedside teaching dan instrumen pengumpulan data dengan mempertimbangkan hasil Refleksi I

2) Tindakan II

a) Kegiatan pendahuluan

- (1) Pemberian motivasi dan penjelasan tujuan
- (2) Penyusunan kelompok belajar mahasiswa

- (3) Penentuan pokok-pokok bahasan
 - b) Kegiatan inti (bedside teaching)
 - (1) Tahap pre konferensi
 - (2) Tahap pembelajaran
 - (3) Tahap pos konferensi
 - c) Kegiatan penutup
 - (1) Diskusi kelas
 - (2) Kesimpulan
- 3) Observasi II
- a) Pengamatan umum terhadap kegiatan dosen, instruktur klinik dan mahasiswa
 - b) Pengumpulan data khusus sesuai lingkup penelitian:
 - (1) Pengumpulan data persepsi mahasiswa meliputi pengisian kuisioner, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah
 - (2) Pengumpulan data partisipasi mahasiswa melalui observasi
 - (3) Pengumpulan data keterampilan psikomotor mahasiswa melalui observasi
 - (4) Pengumpulan data kepuasan mahasiswa melalui pengisian kuisioner dan wawancara mendalam
- 4) Refleksi II
- a) Analisis data
 - b) Menyusun pertimbangan bagi dilaksanakannya siklus berikutnya



Model Penelitian Tindakan Menurut Kemmis dalam Hopkins (1985)
 (Sumber: Gabel Dorothy. 1995. An Introduction to Action Research)

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Persepsi

Desiderato (1976:129) dalam Rakhmat (2003:51) menjelaskan bahwa pengertian dari persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (sensory stimuli). Hubungan sensasi dengan persepsi sudah jelas. Sensasi adalah bagian dari persepsi. Meskipun demikian, menafsirkan makna informasi inderawi tidak hanya melibatkan sensasi tetapi juga atensi, ekspektasi, motivasi, dan memori.

David Krech dan Richard S. Crutchfield (1977:235) dalam Rakhmat (2003:51-62) menjelaskan bahwa persepsi ditentukan oleh faktor fungsional dan faktor struktural. Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lainnya. Penentu persepsi bukanlah jenis atau bentuk stimuli, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimuli. Faktor-faktor fungsional yang mempengaruhi persepsi lazim disebut sebagai kerangka rujukan.

Faktor struktural berasal dari stimuli fisik dan efek-efek saraf yang ditimbulkannya pada system saraf individu. Teori ini berkembang sebagai Teori Gestalt. Teori Gestalt menjelaskan bahwa jika kita mempersepsikan sesuatu, kita mempersepsikannya sebagai suatu keseluruhan, bukan bagian-bagian lalu menghimpunnya.

2. Partisipasi

Keikutsertaan peserta didik secara sukarela dalam kegiatan belajar mengajar merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam suatu proses belajar mengajar. Jadi keikutsertaan tersebut selain merupakan salah satu usaha untuk memudahkan peserta didik untuk memahami konsep yang sedang dibicarakan dan meningkatkan daya tahan ingatan mengenai isi pelajaran tertentu, juga dimaksudkan untuk menjadikan proses belajar mengajar sebagai alat untuk meningkatkan kepercayaan diri, harga diri dan sebagainya. Untuk itu keikutsertaan secara sukarela (partisipasi) sudah merupakan tujuan proses belajar mengajar.

Keikutsertaan peserta didik dalam proses belajar mengajar harus diukur karena memiliki informasi yang kaya mengenai hasil belajar yang bersifat non-kognitif. Kemauan untuk berpartisipasi dan terlibat dalam kegiatan belajar mengajar, baik terstruktur maupun kurang terstruktur merupakan salah satu indikator keterlibatan

peserta didik dalam kegiatan belajar mengajar atau kemampuan peserta didik untuk menyesuaikan diri dengan kelompoknya atau penerimaan peserta didik tertentu dalam kelompok tertentu.

Salah satu metode untuk pengukuran partisipasi peserta didik adalah menggunakan bagan partisipasi (*participation chart*). Meskipun *participation chart* belum dapat memberikan alasan mengenai alasan keikutsertaan seseorang dalam suatu kegiatan, namun pola keikutsertaan dalam aktivitas sudah dapat menjelaskan suatu hasil belajar yang penting yang bersifat non-kognitif, yang lebih bersifat afektif yaitu kehendak untuk ikut serta.

3. Kepuasan

Menurut Muliono dkk. (1997:793) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, puas artinya merasa senang karena sudah terpenuhi hasrat hatinya. Sedangkan kepuasan adalah perihal yang bersifat puas, kesenangan, kelegaan dan sebagainya. Menurut Kotler (2000) dalam Simamora (2001:154), kepuasan diartikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil suatu produk yang ia rasakan dengan harapannya.

Simamora (2001) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan erat kaitannya dengan kualitas produk atau layanan. Kualitas produk/ layanan seharusnya ditentukan oleh konsumen. Apapun realitasnya, jika konsumen menyatakan puas maka produk atau layanan tersebut dikatakan berkualitas. Sebaliknya, apapun realitasnya jika konsumen menyatakan tidak puas, maka produk atau layanan tersebut dikatakan tidak berkualitas. Jadi pada dasarnya penilaian konsumen itulah yang sesungguhnya yang merupakan realitas dari kualitas.

Hampir semua pakar berpendapat bahwa kepuasan merupakan sebuah bentuk perasaan yang diperoleh oleh konsumen setelah membandingkan harapan dan pengalaman terhadap suatu produk. Apabila pengalaman sesuai dengan harapan, dikatakan konsumen puas. Kalau harapan terlampaui oleh pengalaman maka konsumen sangat puas. Sedangkan jika pengalaman tidak memenuhi harapan, maka konsumen tidak puas. Teori seperti di atas merupakan teori diskrepansi atau kesenjangan (Simamora, 2001:181).

Dari uraian di atas jelas bahwa ada dua faktor yang berpengaruh pada kepuasan yaitu harapan dan pengalaman tentang performansi produk. Oleh karena itu kedua istilah tersebut sangat penting untuk dipahami untuk dapat mengukur kepuasan pelanggan

a. Expectation (Harapan)

Telah disepakati bahwa harapan tidak terbatas, namun harapan

dapat diklasifikasikan. Dengan mengklasifikasikan harapan maka akan semakin jelas harapan mana yang akan diukur dalam suatu riset kepuasan pelanggan. (Simamora, 2001:160).

b. *Perceived quality*

Simamora (2001:164) menyatakan bahwa pada dasarnya *perceived quality* merupakan kualitas menurut persepsi konsumen, jadi bukanlah kualitas secara obyektif. Kotler (2000) dalam Simamora (2001:164-165) menyatakan bahwa kualitas merupakan totalitas fitur dan karakteristik yang membuat produk mampu memuaskan kebutuhan yang dinyatakan maupun tidak dinyatakan. Jika ada pertanyaan apakah sebuah produk sudah memenuhi kebutuhan? Maka jawabannya tergantung pada penilaian subyektif konsumen, dan persepsilah yang berperan dalam hal ini. Jelas bahwa kualitas dikatakan sebagai persepsi.

c. *Survei sebagai metode pengukuran kepuasan pelanggan*

Kotler (1997) dalam Simamora (2001:156-157) mengemukakan 4 cara pengukuran kepuasan pelanggan yaitu: sistem keluhan dan saran, berpura-pura menjadi pembeli (*ghost shopping*), menganalisis pelanggan yang hilang dan survei kepuasan.

Menurut Simamora (2001:157-158), survei kepuasan pelanggan baik melalui pos, telepon maupun wawancara adalah metode pengukuran kepuasan pelanggan yang banyak dilakukan. Melalui survei dapat diperoleh tanggapan dan umpan balik langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan memberikan perhatian terhadap pelanggannya. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain: melalui pernyataan langsung, *problem analysis* (analisis masalah), analisis tingkat kepentingan-kinerja serta *derived dissatisfaction* (ketidakpuasan turunan).

Simamora (2001:189-196) menjelaskan penerapan keempat cara tersebut di atas sebagai berikut:

1) *Pernyataan langsung*

Pernyataan langsung dapat dilakukan untuk menyatakan kepuasan secara umum (*overall satisfaction*) atau secara per atribut. Alternatif pilihan jawaban terhadap pernyataan ini dapat berupa skala berjenjang, *semantic differential* maupun dikotomi. Tabel 1 dan Tabel 2 menggambarkan contoh ketiga jenis alternatif pilihan jawaban pernyataan tersebut.

2) *Analisis masalah*

Pelanggan sebagai responden diminta mengungkapkan dua hal

pokok yaitu masalah-masalah yang berhubungan dengan penawaran perusahaan dan saran-saran untuk perbaikan.

3) Analisis tingkat kepentingan-kinerja (importance-performance analysis)

Pendekatan ini dilakukan secara multiatribut. Ada tiga langkah utama yang perlu dilakukan yaitu: pertama responden membuat urutan atribut penawaran berdasarkan derajat pentingnya tiap-tiap tersebut. Kedua, responden membuat urutan atribut berdasarkan derajat kinerja perusahaan untuk masing-masing atribut tersebut. Ketiga, melakukan analisis tentang ada atau tidaknya korelasi antara tingkat kepentingan dan kinerja perusahaan. Jika dibuktikan ada korelasi antara tingkat kepentingan dan kinerja maka disimpulkan pelanggan puas.

4. Kemampuan psikomotor sebagai salah satu domain pembelajaran

Kegiatan pembelajaran dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu, yaitu hasil belajar berupa perubahan tingkah laku mahasiswa. Dalam taksonomi tujuan pembelajaran dikemukakan bahwa tujuan pembelajaran dikelompokkan menjadi 3, yaitu tujuan yang bersifat kognitif, tujuan yang bersifat afektif dan tujuan yang bersifat psikomotor (Suciati: 2005).

Suciati (2005) menjelaskan lebih lanjut mengenai tujuan kognitif, afektif dan psikomotor sebagai berikut.

a. Kognitif

Tujuan kognitif berorientasi kepada kemampuan berpikir, mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana, yaitu mengingat sampai dengan kemampuan untuk memecahkan masalah yang menuntut mahasiswa untuk menghubungkan dan menggabungkan gagasan, metode atau prosedur yang sebelumnya dipelajari untuk memecahkan masalah tersebut.

b. Afektif

Tujuan afektif berhubungan dengan perasaan, emosi, sistem nilai dan sikap hati (attitude) yang menunjukkan penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu. Tujuan afektif terdiri atas yang paling sederhana yaitu memperhatikan suatu fenomena sampai dengan yang kompleks yang merupakan faktor internal seseorang, seperti kepribadian dan hati nurani.

c. Psikomotor

Tujuan psikomotor berorientasi kepada keterampilan motorik yang

berhubungan dengan anggota tubuh, atau tindakan (action) yang memerlukan koordinasi antara saraf dan otot. Dalam berbagai literatur, tujuan ini tak banyak ditemukan penjelasannya, biasanya dihubungkan dengan latihan menulis, berbicara, olahraga serta mata kuliah yang berhubungan dengan keterampilan teknis.

Harrow (1972) telah mengembangkan tujuan psikomotor menjadi lima tingkatan secara hierarkhis sebagai berikut:

- 1) Imitasi, yaitu meniru perilaku yang dilihatnya
- 2) Manipulasi, yaitu melakukan perilaku menggunakan petunjuk tertulis, tanpa bantuan visual, sebagaimana tingkat imitasi
- 3) Presisi, yaitu melakukan suatu perilaku tanpa menggunakan contoh visual maupun petunjuk tertulis, dan dapat berlangsung dengan lancar, tepat, seimbang dan akurat.
- 4) Artikulasi, yaitu menunjukkan serangkaian gerakan dengan akurat, urutan yang benar, dan kecepatan yang tepat.
- 5) Naturalisasi, yaitu melakukan gerakan tertentu secara spontan (otomatis), tanpa berpikir lagi cara melakukan dan urutannya.

5. *Bedside teaching* sebagai metode pembelajaran klinik

a. *Pengertian*

Bedside teaching adalah pembelajaran aktif dengan kehadiran pasien. Dalam *bedside teaching*, pendidik dan sekelompok peserta didik mengamati pasien, mendengarkan riwayat pasien (dari pasien atau peserta didik), melakukan verifikasi terhadap tanda-tanda fisik, mendiskusikan diagnosis dan penanganan. Selama proses ini pendidik melakukan observasi terhadap keterampilan dan interaksi peserta didik dengan pasien. Metode ini kaya akan pengalaman visual, auditori, taktil dan olfaktori.

b. *Manfaat bedside teaching*

Bedside teaching dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Disukai pasien (jika dilakukan dengan benar)
- 2) Menjadi motivator bagi peserta didik
- 3) Cocok bagi pembelajaran orang dewasa (keterlibatan secara aktif, relevan dan penuh makna)
- 4) Domain penting pembelajaran terintegrasi selama proses *bedside teaching*, adanya model peran serta observasi dengan umpan balik (keterampilan klinik, profesionalisme, humanisme dan komunikasi)

c. *Hal-hal yang dapat dipelajari dari bedside teaching*

Banyak hal yang dapat dipelajari dari *bedside teaching* yaitu:

- 1) Pengumpulan data dan pemecahan masalah, meliputi: riwayat

- kesehatan, pemeriksaan fisik dan alasan klinik
- 2) *Bedside manner*, meliputi: keterampilan komunikasi dengan pasien, profesionalisme dan etik, humanisme-sikap dalam merawat, pasien sebagai individu dalam konteks sosial, serta manajemen waktu.
- d. *Urutan kegiatan dalam bedside teaching dengan pasien*
- 1) Mintalah izin kepada pasien dan menjelaskan manfaatnya
 - 2) Beri pengantar melibatkan tim, pasien dan keluarga
 - 3) Doronglah keluarga untuk tetap hadir dalam kegiatan
 - 4) Untuk pasien: jelaskan rencana global, jawablah pertanyaan mereka, berikan informasi dan berikan penjelasan
 - 5) Address acute patient concern
 - 6) Galilah masukan pasien
 - 7) Batasi lama pembelajaran
 - 8) Berterimakasihlah kepada pasien
- e. *Model bedside teaching*
- Berikut ini disajikan salah satu model bedside teaching, dengan urutan langkah sebagai berikut:
- 1) Mengurus izin, menentukan tujuan dan menentukan peran
 - 2) Memberi pengantar dan penjelasan umum
 - 3) Melakukan observasi dan pertanyaan pasien dan peserta didik
 - 4) Pembelajaran terfokus (model peran dan praktik), diskusi dan pemberian umpan balik
 - 5) Pertanyaan pasien dan kesimpulan
 - 6) Debrief dan feedback
 - 7) Tindak lanjut dengan pasien

C. HASIL PENELITIAN

1. Siklus I

a. Perencanaan I

Tahap Perencanaan I menghasilkan beberapa perangkat yaitu:

- 1) Rencana pembelajaran (RP) yang berisi langkah-langkah proses pembelajaran menggunakan metode bedside teaching. Metode yang dipilih adalah metode bedside teaching menurut Snell dari University of Tokyo dengan langkah-langkah:
 - a) Langkah I: proses perizinan, penetapan tujuan dan peran
 - b) Langkah II: pendahuluan dan overview mengenai proses pembelajaran
 - c) Langkah III: observasi dan pertanyaan
 - d) Langkah IV: pembelajaran terfokus (model peran dan

- paktik), diskusi dan umpan balik
- e) Langkah V: pertanyaan pasien dan penarikan kesimpulan
- f) Langkah VI: debrief dan pemberian umpan balik
- g) Langkah VII: pemberian upaya tindak lanjut dengan pasien
- 2) Jadwal pelaksanaan bedside teaching melibatkan mahasiswa, dosen dan instruktur klinik
- 3) Instrumen yang sudah divalidasi meliputi:
 - a) Instrumen pengumpulan data persepsi mahasiswa meliputi kuesioner, pedoman wawancara dan pedoman diskusi kelompok terarah
 - b) Instrumen pengumpulan data partisipasi mahasiswa yaitu lembar observasi
 - c) Instrumen pengumpulan data keterampilan psikomotor mahasiswa berupa checklist keterampilan klinik
 - d) Instrumen pengumpulan data kepuasan mahasiswa meliputi kuisisioner dan pedoman wawancara

b. Tindakan I

Pada tahap ini dilaksanakan penerapan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Mengacu pada Tahap Perencanaan I, hasil tindakan adalah:

- 1) Langkah I:
 - a) Didapatkan izin penelitian dari pimpinan rumah sakit
 - b) Telah dirumuskan tujuan pembelajaran seperti tertera dalam satuan acara pembelajaran (SAP) terlampir
 - c) Disepakati peran dosen sebagai tutor di shift pagi dan instruktur klinik sebagai tutor di shift sore dan malam
 - d) Disepakati peran mahasiswa sebagai pebelajar terbagi dalam 10 kelompok, tiap kelompok terdiri atas 5 mahasiswa.
 - e) Setiap kelompok melaksanakan proses pembelajaran klinik di rumah sakit sesuai dengan jadwal.
 - f) Disepakati pokok bahasan untuk siklus I yaitu:
 - (1) Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal
 - (2) Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan
 - (3) Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler
 - (4) Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan

2) Langkah II:

Langkah ini diwujudkan dalam kegiatan pre konferensi berisi:

- a) Kegiatan pendahuluan berupa apersepsi dan pemberian motivasi kepada mahasiswa, serta penjelasan mengenai program pembelajaran
- b) Overview berupa pengetahuan pengantar mengenai tindakan keperawatan medikal bedah
- 3) Langkah III:
 - a) Mahasiswa melakukan observasi terhadap tindakan keperawatan medikal bedah yang dilakukan oleh dosen atau instruktur klinik terhadap pasien
 - b) Kegiatan tanya jawab antara dosen atau instruktur klinik dengan mahasiswa
- 4) Langkah IV:
 - a) Pelaksanaan pembelajaran terfokus (model peran dan paktik). Mahasiswa melakukan praktik tindakan keperawatan terhadap pasien sesuai dengan contoh yang diperankan oleh dosen atau instruktur klinik.
 - b) Dosen atau instruktur klinik memberikan umpan balik atas tindakan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa
- 5) Langkah V:
 - a) Pasien diberi kesempatan untuk melakukan tanya jawab dengan mahasiswa dan dosen atau instruktur klinik mengenai tindakan keperawatan yang dilakukan.
 - b) Penarikan kesimpulan dari hasil pembelajaran praktik
- 6) Langkah VI:
 - a) Pelaksanaan debrief
 - b) Pemberian umpan balik dari hasil proses debrief
- 7) Langkah VII:

Penentuan proses tindaklanjut bagi pasien, berkaitan dengan tindakan keperawatan medikal bedah yang telah dilakukan.
- c. Observasi I
 - 1) Pengamatan umum terhadap kegiatan dosen, instruktur klinik dan mahasiswa.
 - 2) Pengumpulan data khusus sesuai lingkup penelitian:
 - a) Pengumpulan data persepsi mahasiswa meliputi pengisian kuisisioner, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah
 - b) Pengumpulan data partisipasi mahasiswa (observasi)
 - c) Pengumpulan data keterampilan psikomotor mahasiswa melalui observas
 - d) Pengumpulan data kepuasan mahasiswa melalui pengisian kuisisioner dan wawancara mendalam

d. Refleksi I

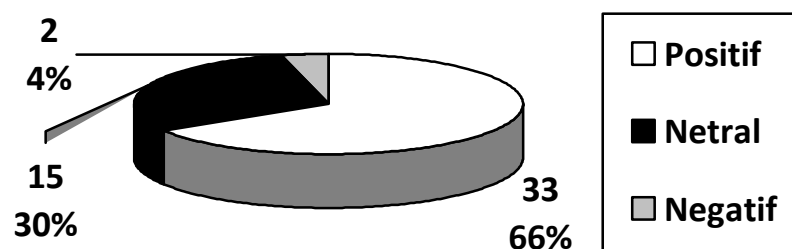
1) Analisis data

a) Hasil pengamatan umum terhadap kegiatan dosen, instruktur klinik dan mahasiswa

Secara umum dosen yang terlibat dalam bedside teaching tampak antusias dan berusaha tampil dengan sebaik-baiknya sesuai dengan langkah-langkah bedside teaching yang telah ditentukan. Para instruktur klinik dari rumah sakit juga tampak antusias dan dapat menerapkan tindakan keperawatan dengan sangat baik, namun semua instruktur klinik tersebut belum menerapkan langkah-langkah ideal bedside teaching yang telah ditentukan. Sebagian besar mahasiswa tampak antusias dengan belajar bersama pendidik dan pasien, tetapi masih ada sebagian kecil mahasiswa yang tampak pasif. Hasil pengamatan umum ini selanjutnya diperkuat lanjut dengan pengumpulan data khusus meliputi persepsi, partisipasi, keterampilan dan kepuasan mahasiswa.

b) Persepsi mahasiswa terhadap bedside teaching

Pada Siklus I diketahui bahwa dari hasil pengisian kuesioner mayoritas mahasiswa (66%) memiliki persepsi positif terhadap penerapan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah dan hanya 4% mahasiswa yang memiliki persepsi negatif (Gambar 1).



Gambar 1

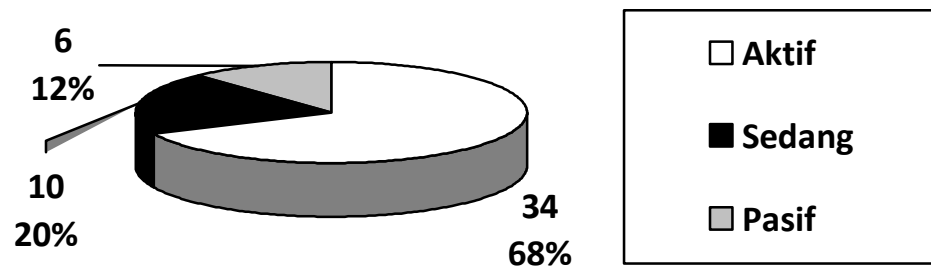
Persepsi Mahasiswa Terhadap Bedside Teaching pada Siklus I

Hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah menunjukkan bahwa: 1) bedside teaching menimbulkan beban berat bagi mahasiswa pada masa-masa pertama pembelajaran, 2) bedside teaching menuntut mahasiswa

untuk selalu siap, 3) model peran dan umpan balik langsung dalam bedside teaching membuat pembelajaran sangat berguna bagi mahasiswa.

c) *Partisipasi mahasiswa dalam bedside teaching*

Selama diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I, didapatkan hasil observasi bahwa mayoritas mahasiswa (68%) berpartisipasi secara aktif dalam proses pembelajaran (Gambar 2).

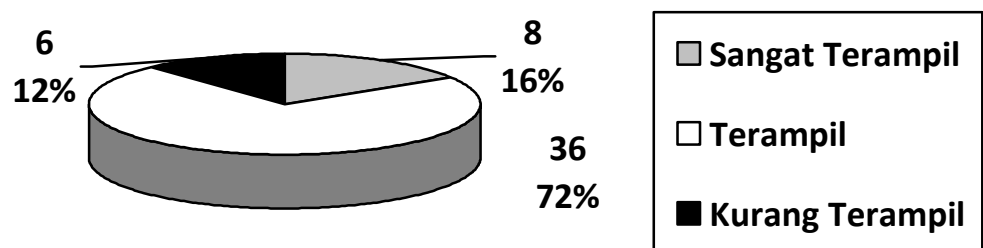


Gambar 2

Partisipasi Mahasiswa dalam Bedside Teaching pada Siklus I

d) *Keterampilan mahasiswa dalam melakukan tindakan keperawatan medikal bedah*

Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I, didapatkan hasil observasi bahwa mayoritas mahasiswa (72%) terampil dalam melakukan tindakan keperawatan medikal bedah, namun demikian ada 12% mahasiswa masih kurang terampil. Distribusi keterampilan secara lengkap tertera pada Gambar 3.



Gambar 3

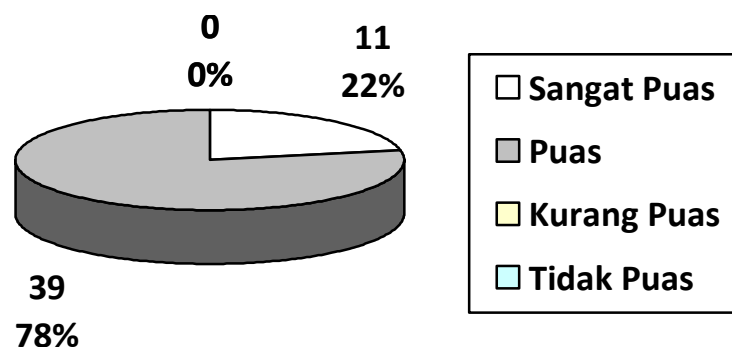
Keterampilan Mahasiswa Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Medikal Bedah pada Siklus I



Data di atas menunjukkan adanya peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa jika dibandingkan dengan keadaan sebelum diterapkannya metode bedside teaching yaitu: kategori sangat terampil 0 (%), terampil 14 (28%) dan kurang terampil 36 (72%).

- e) Kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah

Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus I, didapatkan hasil survei kepuasan melalui kuesioner yaitu mayoritas mahasiswa puas (78%) dan sisanya sangat puas (22%) terhadap pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Tak ada seorangpun mahasiswa yang menyatakan kurang puas dan tidak puas terhadap proses pembelajaran. Distribusi kepuasan mahasiswa secara lengkap tertera pada Gambar 4.



Gambar 4
Kepuasan Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Tindakan Keperawatan Medikal Bedah pada Siklus I

Hasil dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa meskipun secara umum para mahasiswa puas dan bahkan sangat puas terhadap proses pembelajaran, namun ada beberapa hal yang khusus yang belum memuaskan yaitu: 1) proses pembelajaran pada sore dan malam hari belum efektif seperti pada siang hari, 2) peran instruktur klinik rumah sakit dalam kegiatan bedside teaching perlu ditingkatkan karena pelaksanaan tahap-tahap bedside teaching belum ideal seperti yang dilaksanakan oleh dosen.

- 2) Pertimbangan bagi dilaksanakannya siklus II

Dari hasil penelitian pada Siklus I (Perencanaan I, Tindakan I, Observasi II dan Refleksi II) di atas, tampak bahwa bahwa

Siklus I belum dapat mencapai hasil yang diharapkan. Data penting dari tahap Refleksi I menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa hal yang masih memerlukan pembenahan, baik pada hasil observasi umum, persepsi mahasiswa, partisipasi mahasiswa, keterampilan mahasiswa serta tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Tabel 1 memaparkan secara lengkap mengenai ringkasan hasil analisis data pada tahap Refleksi I.

Tabel 1
Ringkasan Hasil Analisis Data pada Tahap Refleksi I

No	Sub Tahap	Hasil Analisis Data
1	Observasi umum	- Dosen antusias dan tampil dengan baik dalam bedside teaching. - Instruktur klinik antusias namun belum dapat tampil dengan baik dalam bedside teaching. - Sebagian besar mahasiswa antusias dalam bedside teaching.
2	Persepsi mahasiswa	- Mayoritas mahasiswa memiliki persepsi positif terhadap bedside teaching, sangat minim mahasiswa yang memiliki persepsi negatif. - Bedside teaching menjadi beban berat mahasiswa pada masa awal pembelajaran - Bedside teaching menuntut mahasiswa harus selalu siap - Model peran dan umpan balik langsung dirasakan sangat berguna
3	Partisipasi mahasiswa	- Mayoritas mahasiswa berpartisipasi aktif dalam bedside teaching
4	Keterampilan mahasiswa	- Mayoritas mahasiswa terampil dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah, dan sangat minim mahasiswa yang kurang terampil. - Ada peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa jika dibandingkan dengan keadaan sebelum diterapkan metode bedside teaching
5	Kepuasan mahasiswa	- Mayoritas mahasiswa puas dan selebihnya sangat puas terhadap pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. - Efektifitas pembelajaran pada sore dan malam hari lebih rendah daripada pembelajaran pada siang hari - Peran instruktur klinik dalam bedside teaching perlu ditingkatkan supaya menjadi lebih ideal seperti yang diterapkan oleh dosen.

Dengan keadaan tersebut di atas, maka perlu diadakan Siklus II sebagai upaya tindak lanjut supaya bisa dicapai hasil yang lebih baik. Pertimbangan utama yang mendasari keputusan ini adalah adanya kekuranganeftifan proses pembelajaran pada sore hari dan malam hari. Diduga hal ini terkait dengan peran instruktur klinik, karena merekalah yang terlibat pada proses pembelajaran pada sore dan malam hari. Untuk itu perlu dilakukan pembenahan khususnya pada peran instruktur klinik yang akan diterapkan pada Siklus II.

Pada Siklus II perlu disusun revisi perencanaan dengan pola dan urutan kegiatan yang sama, namun terlebih dahulu dilakukan desiminasi ulang penerapan metode bedside teaching dari dosen kepada instruktur klinik rumah sakit selama 2 hari. Dengan desiminasi ulang tersebut diharapkan instruktur klinik akan memiliki kemampuan yang tidak jauh berbeda dengan dosen sehingga mereka dapat memberikan pembelajaran dengan proses dan hasil yang tidak jauh berbeda pula. Pada akhirnya diharapkan persepsi, partisipasi, kemampuan psikomotor dan kepuasan mahasiswa akan lebih meningkat.

2. Siklus II

a. Perencanaan II

Tahap perencanaan II menghasilkan:

- 1) RP pada Siklus II dilaksanakan sesuai dengan RP Siklus I
- 2) Jadwal direvisi dengan adanya penambahan kegiatan yaitu desiminasi ulang penerapan metode bedside teaching dari dosen kepada instruktur klinik rumah sakit selama 2 hari.
- 3) Pengumpulan data tetap menggunakan instrumen yang telah digunakan pada Siklus I

b. Tindakan II

Tindakan II dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah dilakukan pada Tindakan I. Hal yang berbeda dengan Tindakan I adalah bahwa pada Tindakan II para instruktur klinik telah mengikuti desiminasi ulang tentang penerapan metode bedside teaching dan pokok-pokok bahasan yang dipelajari merupakan kelanjutan dari pokok-pokok bahasan pada Siklus I, yaitu:

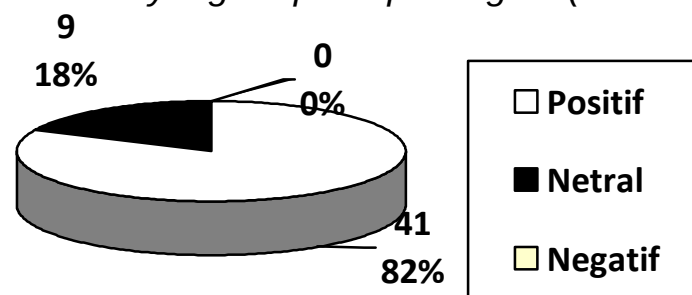
- (1) Tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem integumen
- (2) Tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem persyarafan

- (3) Tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem perkemihan
- (4) Tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem indera
- c. Observasi II
Tahap Observasi II disesuaikan dengan langkah Observasi I
- d. Refleksi II
 - 1) Analisis data
 - a) Hasil pengamatan umum terhadap kegiatan dosen, instruktur klinik dan mahasiswa

Pada Siklus II, dosen tampak tetap memiliki antusiasme dalam kegiatan pembelajaran seperti pada Siklus I. Tak ada tanda-tanda terjadi penurunan semangat para dosen. Langkah-langkah bedside teaching terlaksana dengan baik sesuai dengan prosedur yang ditentukan. Para instruktur klinik juga masih tampak antusias. Mereka telah dapat menerapkan langkah-langkah bedside teaching sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan. Berbeda dengan siklus sebelumnya, pada Siklus II ini tidak tampak lagi mahasiswa yang pasif selama proses pembelajaran.

- b) Persepsi mahasiswa terhadap bedside teaching

Setelah dilaksanakan tindakan pada Siklus II, diketahui bahwa dari hasil pengisian kuesioner mayoritas mahasiswa (82%) memiliki persepsi positif terhadap penerapan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Sisanya memiliki persepsi netral dan tak ada yang berpersepsi negatif (Gambar 5).



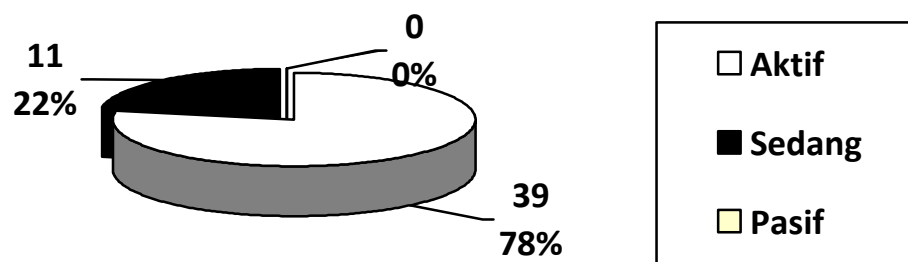
Gambar 5
Persepsi Mahasiswa Terhadap Bedside Teaching pada Siklus II

Hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah pada Siklus II menunjukkan bahwa: 1) bedside teaching semakin menarik sebagai metode pembelajaran klinik dan

perlu diterapkan juga untuk pembelajaran klinik lainnya. menimbulkan beban berat bagi mahasiswa pada masa-masa pertama pembelajaran, 2) metode bedside teaching dapat menyatukan dosen dan instruktur klinik untuk seiring bersama dan seimbang dalam melaksanakan transfer ilmu pengetahuan kepada mahasiswa, 3) bedside teaching perlu terus ditingkatkan penerapannya sesuai perkembangan dunia pendidikan.

c) Partisipasi mahasiswa dalam bedside teaching

Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus II, hasil observasi menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa (78%) berpartisipasi secara aktif dalam proses pembelajaran. Tidak tampak lagi seorangpun mahasiswa yang pasif dalam proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah pada Siklus II ini (Gambar 6).

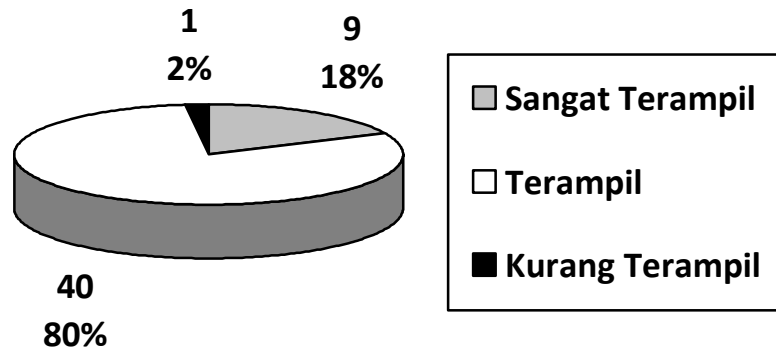


Gambar 6

Partisipasi Mahasiswa dalam Bedside Teaching pada Siklus II

d) Keterampilan mahasiswa dalam melakukan tindakan keperawatan medikal bedah

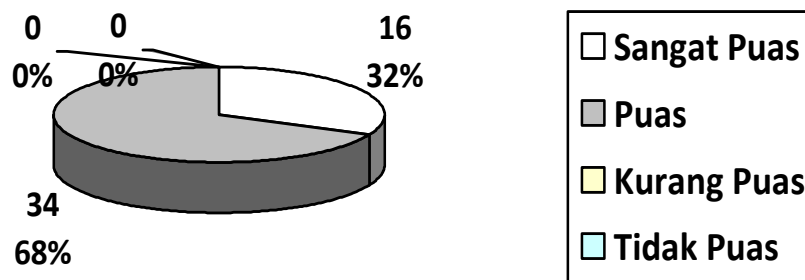
Setelah diterapkan metode bedside teaching pada Siklus II, mayoritas mahasiswa (80%) terampil dalam melakukan tindakan keperawatan medikal bedah. Hal ini diketahui dari hasil observasi terhadap kemampuan psikomotor mahasiswa dengan menggunakan checklis tindakan keperawatan medikal bedah. Distribusi keterampilan secara lengkap tertera pada Gambar 7.



Gambar 7
Keterampilan Mahasiswa Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan Medikal Bedah pada Siklus II

- e) Kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah

Setelah diterapkan metode bedside teaching, dari hasil pengisian kuesioner diketahui bahwa mayoritas mahasiswa puas (68%) dan sangat puas (32%) terhadap pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Distribusi kepuasan mahasiswa secara lengkap tertera pada Gambar 8.



Gambar 8
Kepuasan Mahasiswa Terhadap Pembelajaran Tindakan Keperawatan Medikal Bedah pada Siklus II

Hasil dari wawancara mendalam menunjukkan bahwa meskipun secara umum para mahasiswa puas dan bahkan sangat puas terhadap proses pembelajaran, namun ada hal-hal yang khusus yang belum memuaskan yaitu: 1) proses pembelajaran pada sore dan malam hari belum efektif seperti siang hari, 2) peran instruktur klinik rumah sakit dalam kegiatan bedside teaching perlu ditingkatkan karena pelaksanaan tahap-tahap bedside teaching belum ideal seperti yang dilaksanakan oleh dosen.

- 2) Pertimbangan bagi dilaksanakannya siklus III

Dari hasil penelitian pada Siklus II tersebut, diketahui bahwa telah didapatkan hasil yang memuaskan dari penerapan metode bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah. Maka, tidak diperlukan Siklus III.

D. PEMBAHASAN

Penerapan bedside teaching dalam proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah telah membawa dampak positif. Dengan beberapa perbaikan seperlunya, pendidik telah dapat menjalankan proses pembelajaran dengan sebaik-baiknya dan peserta didik dapat mengikuti kegiatan instruksional, bahkan tampak adanya hasil yang berarti setelah menempuh proses pembelajaran. Hal ini ditandai dengan peningkatan persepsi positif, peningkatan partisipasi, peningkatan kemampuan psikomotor dan peningkatan kepuasan mahasiswa terhadap metode bedside teaching yang diterapkan.

Kenyataan di atas menunjukkan bahwa bedside teaching adalah metode yang tepat bagi proses pembelajaran klinik, khususnya tindakan keperawatan medikal bedah. Bedside teaching telah mampu membangun persepsi, partisipasi dan kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran klinik tindakan keperawatan medikal bedah. Persepsi positif sangat penting artinya karena dapat menumbuhkan kepercayaan mahasiswa terhadap proses pembelajaran, sehingga dapat menumbuhkan partisipasi mahasiswa secara sukarela dalam proses pembelajaran. Dengan demikian partisipasi memiliki kedudukan yang sangat penting dalam pembelajaran. Bahkan Suciati (2005) menyatakan bahwa keikutsertaan peserta didik secara sukarela dalam kegiatan belajar mengajar merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam suatu proses belajar mengajar. Keikutsertaan selain dapat memudahkan peserta didik untuk memahami konsep yang sedang dibicarakan dan meningkatkan daya tahan ingatan mengenai isi pelajaran tertentu, juga dimaksudkan untuk menjadikan proses belajar mengajar sebagai alat untuk meningkatkan kepercayaan diri, harga diri dan sebagainya.

Mahasiswa yang semakin puas terhadap penerapan bedside teaching dalam pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah, menandakan bahwa proses pembelajaran ini berkualitas. Kualitas dapat ditentukan dari berbagai unsur, tetapi kualitas terutama hendaknya ditentukan berdasarkan persepsi mahasiswa sebagai pelanggan dari sebuah institusi pendidikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Simamora (2001) yang pada intinya kualitas seharusnya ditentukan oleh konsumen. Apapun realitasnya, jika konsumen menyatakan puas maka produk atau layanan tersebut dikatakan berkualitas. Sebaliknya, apapun realitasnya

jika konsumen menyatakan tidak puas, maka produk atau layanan tersebut dikatakan tidak berkualitas. Jadi penilaian konsumen itulah yang sesungguhnya yang merupakan realitas dari kualitas.

Dari hasil observasi tentang kompetensi psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah, diketahui adanya peningkatan yang berarti. Terjadi peningkatan pada Siklus I dan terjadi peningkatan lagi pada Siklus II. Dengan demikian, bedside teaching benar-benar dapat mewujudkan pencapaian tujuan akhir pembelajaran seperti yang telah ditetapkan pada tujuan instruksional khusus pada rencana pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah, khususnya pada domain psikomotorik. Hal ini menunjukkan bahwa metode yang telah diterapkan telah berfungsi secara efektif.

Tentunya semua hal di atas terkait dengan kelebihan-kelebihan yang dimiliki oleh metode bedside teaching. Lahan praktik yang paling tepat untuk belajar tentang tindakan keperawatan medikal bedah tentulah rumah sakit dengan pasien-pasien medikal bedah. Sedangkan metode pembelajaran yang paling relevan dengan setting rumah sakit dan layanan klinik lainnya adalah bedside teaching. Dengan demikian pemilihan metode bedside teaching adalah paling tepat bagi proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah sebagai salah satu bentuk pembelajaran klinik. Hal ini sesuai atau tidak lepas dari ulasan yang disampaikan oleh Snell bahwa bedside teaching dapat memberikan manfaat yaitu disukai pasien (jika dilakukan dengan benar), bisa menjadi motivator bagi peserta didik, cocok bagi pembelajaran orang dewasa, domain penting pembelajaran terintegrasi selama proses bedside teaching, serta adanya model peran serta observasi dengan umpan balik (keterampilan klinik, profesionalisme, humanisme dan komunikasi).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Dengan diterapkannya metode bedside teaching telah terjadi peningkatan persepsi positif mahasiswa terhadap proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah*
- b. Dengan diterapkannya metode bedside teaching telah terjadi peningkatan partisipasi mahasiswa dalam proses pembelajaran tindakan keperawatan medikal bedah*
- c. Dengan diterapkannya metode bedside teaching telah terjadi peningkatan kemampuan psikomotor mahasiswa dalam menerapkan tindakan keperawatan medikal bedah*
- d. Dengan diterapkannya metode bedside teaching telah terjadi peningkatan kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran*

tindakan keperawatan medikal bedah

2. Saran

- a. Diharapkan metode bedside teaching diterapkan untuk pembelajaran klinik, tidak terbatas pada tindakan keperawatan medikal bedah saja
- b. Sebaiknya diupayakan keseimbangan antara efektifitas bimbingan oleh dosen dan oleh instruktur klinik, tidak terbatas pada penerapan bedside teaching, tetapi juga metode pembelajaran klinik lainnya.
- c. Diharapkan dilaksanakan penelitian tindakan kelas yang lain untuk mewujudkan efektifitas pembelajaran bagi mata kuliah lainnya

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. **Bedside Teaching**. <http://www.ucimc.netouch.com/inventory/group/residents/6/best%20curriculum%20bedside%20teaching.pdf>
- Gabel Dorothy. 1995. **An Introduction to Action Research**. <http://physicsed.buffalostate.edu/danowner/actionrsch.html>. Diakses: 12 November 2008.
- Suciati. 2005. **Taksonomi Tujuan Instruksional**. Jakarta: Pusat Antar Universitas untuk Peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Moeliono Anton M. dkk. 1997. **Kamus Besar Bahasa Indonesia**. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rakhmat Jalaluddin. 1996. **Psikologi Komunikasi**. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Simamora Bilson dkk. 2001. **Remarketing for Business Recovery Sebuah Pendekatan Riset, Redesain Pemasaran Melalui: Customer Bonding, Brand Equity, Customer Value, Customer Satisfaction, Competitive Advantage, Power Pricing, dan Strategic Marketing Plus 2000**. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Snell Linda. 2008. **Bedside Teaching-Creating Competent Physicians**. Tokyo: The University of Tokyo.
- Zainul Asmawi dan Nasution Noehi. 2005. **Penilaian Hasil Belajar**. Jakarta: Pusat Antar Universitas untuk Peningkatan dan Pengembangan Aktivitas Instruksional Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional