

PANDUAN PEMBELAJARAN KLINIK KEPERAWATAN : INISIASI PENGEMBANGAN PERAWAT PENDIDIK

Rizky Indriasari^{1*}, Krisna Yetti², Yuti Afriani³

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : rizky.indriasari@ui.ac.id

ABSTRAK

Berpikir kritis merupakan komponen penting bagi perawat dalam proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Perawat pendidik memegang peran penting dalam pengembangan keterampilan berpikir kritis perawat sehingga menghasilkan praktik yang aman, berbasis bukti dan optimal. Studi ini bertujuan untuk menginisiasi pengembangan perawat pendidik melalui suatu panduan yang memberi arah dan strategi pembelajaran dalam pencapaian kompetensi perawat. Metode yang digunakan adalah *case report* dengan pendekatan *action research*. Temuan menunjukkan bahwa peran *clinical care manager* sebagai perawat pendidik, mampu memahami kebutuhan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan oleh perawat, mampu merancang pembelajaran dan menerapkan temuan penelitian untuk meningkatkan asuhan keperawatan. 80% perawat merasa nyaman dengan budaya belajar, lingkungan kerja yang kondusif untuk belajar serta tingginya motivasi belajar perawat. 84% perawat menyatakan puas terhadap metode pembelajaran klinik yang diberikan oleh perawat pendidik seperti ronde asuhan keperawatan, laporan kasus, *journal reading*, *bed side teaching*, *one day one clinical question*, *preceptorship-mentorship-coaching* yang dilakukan secara rutin minimal satu bulan sekali. Namun saat ini belum ada panduan pembelajaran klinik keperawatan sebagai acuan bagi perawat pendidik untuk dikembangkan secara optimal. Dukungan dari bidang keperawatan, komite keperawatan maupun manajemen rumah sakit diperlukan untuk merancang panduan pembelajaran klinik keperawatan untuk mengembangkan sepenuhnya peran perawat pendidik dalam pendidikan keperawatan di rumah sakit.

Kata kunci : panduan, pembelajaran klinik, perawat pendidik

ABSTRACT

Critical thinking is an important component for nurses in the process of problem solving and decision making. Nurse educators play an important role in developing nurses' critical thinking skills, resulting in safe, evidence-based, and optimal practice. This study aims to initiate the development of nurse educators through a guide that provides direction and learning strategies in achieving nurse competencies. The method used was a case report with an action research approach. The findings show that the clinical care manager's role as nurse educator capable to understand the knowledge, skills and attitudes needed by nurses, able to design learning and apply research findings to improve nursing care. 80% of nurses felt comfortable with the learning culture, work environment conducive to learning and high motivation to learn. 84% of nurses were satisfied with the clinical learning methods provided by nurse educators such as nursing care rounds, case reports, journal reading, bed side teaching, one day one clinical question, preceptorship-mentorship-coaching which are conducted regularly at least once a month. However, there is currently no nursing clinical learning guide as a reference for nurse educators to develop optimally. Support from the nursing field, nursing committee and hospital management is needed to design nursing clinical learning guidelines to fully develop the role of nurse educators in nursing education in hospitals.

Keywords : clinical learning, guideline, nurse educator

PENDAHULUAN

Berpikir kritis merupakan keterampilan yang diperlukan untuk mampu menganalisis situasi klinis dan membuat keputusan yang cepat dan tepat (Westerdahl et al., 2020). Berpikir secara sistematis dan logis, terbuka dalam bertanya dan merefleksikan proses berpikir diri

sendiri, untuk mengenali masalah pasien, menganalisis, menginterpretasi dan menarik kesimpulan sehingga dapat bertindak dengan tepat (Potter&Perry, 2021). Berpikir kritis mengintegrasikan pengetahuan, penilaian, keterampilan, sikap dan standar ke dalam proses keperawatan, sehingga memberikan layanan yang berkualitas kepada pasien dan perawat itu sendiri (Kurniati, 2019).

Kombinasi intuisi dan pengetahuan berbasis bukti ilmiah memungkinkan perawat untuk berpikir kritis dan membuat keputusan klinis yang sangat baik (Krishnan, 2018). Berpikir kritis membantu perawat memproses informasi, membuat keputusan, dan mengembangkan keterampilan kognitif yang efektif untuk analisis, diagnosis, prediksi, dan prognosis (Azizeh Barry et al., 2020). Perawat merencanakan, berpikir sebelum bertindak dan merefleksikan. Kreativitas dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan adalah kemampuan untuk menciptakan dan menerapkan solusi baru dan lebih baik dalam layanan kesehatan (Alfaro-leFavre, R., 2017).

Kemampuan perawat untuk berpikir kritis tidak terlepas dari peran perawat pendidik. *American Association of Colleges of Nursing* (2011) merekomendasikan agar perawat pendidik mempersiapkan perawat menjadi pemimpin dan agen perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan menerapkan prinsip pembelajaran dan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan perkembangan profesional dan asuhan keperawatan pada pasien. Pembelajaran mencakup praktik berbasis bukti dan berkontribusi pada asuhan terbaik yang mendorong keterlibatan dalam pembelajaran, peningkatan kemandirian dan motivasi (Gcawu et al., 2021).

Perawat pendidik perlu menguasai keterampilan dalam melatih perawat dan/atau mahasiswa keperawatan yang belum memiliki pengalaman yang cukup untuk memahami situasi klinis yang kompleks dan membuat penilaian klinis. Agomoh et al (2020) menyatakan bahwa perawat memerlukan keterampilan komunikasi, kerja tim dan kolaborasi, pendidikan kesehatan dan keterlibatan pasien dan keluarga, dukungan manajemen diri, dan penilaian/manajemen risiko/gejala. Dengan mengintegrasikan teori dan praktik, pembelajaran klinik memberikan pengalaman langsung dalam situasi kehidupan nyata yang secara bertahap melatih perawat untuk percaya diri dan kompeten dalam *self-directed learning* dan *patient-centered care* (Ni et al., 2022).

AIPNI (2016) menyatakan bahwa satu cara untuk menghasilkan perawat ners yang kompeten adalah dengan menerapkan model pembelajaran klinik yang memungkinkan pendidik untuk memilih dan menerapkan cara yang sesuai dengan tujuan dan karakteristik individu berdasarkan kerangka konsep pembelajaran dalam ilmu keperawatan. Metode pembelajaran klinik meliputi pengalaman, metode pemecahan masalah, konferensi/kelompok diskusi, observasi, *bedside teaching*, *nursing care study*, dan ronde keperawatan. Metode pembelajaran klinik yang membekali perawat dan mahasiswa keperawatan dengan pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai, serta memberikan kesempatan untuk mengembangkan penilaian klinis dan *critical thinking* dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Cazzell & Anderson, 2016).

Tantangan yang dihadapi oleh negara-negara dalam memberikan pembelajaran klinik yang efektif dan berkualitas tinggi juga serupa. Herron (2018) menjelaskan tantangan yang dihadapi antara lain kurangnya tenaga perawat pendidik klinik, terbatasnya fasilitas wahana praktik dalam memfasilitasi pembelajaran, metode pembelajaran, dan kurangnya dukungan manajemen bagi perawat pendidik. Permasalahan kondisi pasien, kebutuhan pembelajar, ritme kerja di unit tertentu atau waktu yang tersedia sangat menentukan pembelajaran yang terjadi (Steinert, Basi and Nugus, 2017). Meskipun demikian, *World Health Organization* menetapkan delapan kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat pendidik antara lain pemahaman teori, prinsip dan nilai pembelajaran orang dewasa; desain kurikulum; pengetahuan dan keterampilan berdasarkan praktik berbasis bukti; melakukan penelitian dan

menggunakan hasil temuan penelitian; keterampilan komunikasi, kolaborasi dan kemitraan yang efektif; profesionalisme dalam nilai-nilai etika dan hukum; mengembangkan strategi untuk melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pembelajaran; serta keterampilan dalam manajemen, kepemimpinan, dan advokasi (WHO, 2016).

Dukungan manajemen sangat penting untuk keberhasilan dari peran perawat pendidik. Manajer keperawatan mendukung upaya meningkatkan kompetensi melalui pengembangan profesional dengan meningkatkan program pengawasan (Rahmah et al., 2022) Panduan pembelajaran klinik dapat membantu perawat pendidik menjalankan perannya dengan lebih efektif, terarah dan strategik. Panduan yang mengandung perencanaan pendidikan bagi setiap staf, memetakan keterampilan dan mengusulkan program pendidikan yang dapat dilaksanakan bekerjasama dengan lembaga pendidikan atau pelatihan. Jika keterampilan perawat meningkat setelah mengikuti program pelatihan, manajer dapat menyarankan komite keperawatan mempertimbangkan kewenangan klinis perawat (Hariyati, 2014). Studi ini bertujuan untuk menginisiasi pengembangan perawat pendidik melalui suatu panduan yang memberi arah dan strategi pembelajaran dalam pencapaian kompetensi perawat.

METODE

Laporan kasus dibuat berdasarkan pendekatan *action research* yang berlangsung selama lima minggu mulai tanggal 15 Mei hingga 15 Juni 2023. Peneliti bekerja secara kolaboratif dan partisipatif dengan para pemangku kepentingan yang tertuang dalam siklus identifikasi masalah (diagnosis), analisis situasi (refleksi), perencanaan, tindakan (implementasi dan pemantauan perubahan), dan evaluasi.

Tahap pertama berlangsung pada minggu pertama tanggal 15–19 Mei 2023 dengan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan dalam metode pembelajaran klinik keperawatan melalui observasi, wawancara dan survei elektronik. Metode observasi dilakukan pada aktivitas *head nurse* (HN) dalam menjalankan peran dan fungsi manajemen sebagai perawat manajer. Wawancara juga dilakukan terhadap *head nurse*, *clinical care manager* (CCM), *primary nurse* (PN) dan *associate nurse* (AN). Panduan wawancara disiapkan dengan pertanyaan terbuka serta *handphone* sebagai alat perekam untuk mendokumentasikan pendapat responden dalam menerapkan metode pembelajaran klinik keperawatan di ruangan. Studi melalui metode survei dengan menggunakan kuesioner yang diberikan pada PN dan AN di lima ruang rawat inap dengan cara mengisi *electronic form*. Survei online ini dilakukan untuk menghemat waktu sehingga pengumpulan data dapat berjalan dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

Analisis situasi dan refleksi tahap kedua berlangsung pada minggu kedua, tanggal 22–26 Mei 2023. Metode rumusan masalah diawali dengan analisis *Strength, Weakness, Opportunity, Threat* (SWOT) dan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang menggambarkan fungsi manajemen keperawatan meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian serta sepuluh peran manajemen menurut Mintzberg yaitu *figurehead, leader, liaison, monitor, disseminator, spokesperson, entrepreneur, disturbance handler, resource allocator* dan *negotiator*. Prioritas masalah kemudian dirumuskan dan diberikan umpan balik terhadap seluruh data yang dikumpulkan dari tahap pertama, dengan prosedur pembobotan yang dilakukan bersama dengan pihak manajemen rumah sakit.

Tahap ketiga berupa perencanaan dimulai setelah masalah diprioritaskan. Kegiatan ini berlangsung pada minggu ketiga, tanggal 29 Mei sampai dengan 2 Juni 2023. Pada tahapan ini, bidang keperawatan, komite keperawatan dan seluruh PN dan CCM dikumpulkan untuk memberi umpan balik terhadap hasil yang didapatkan dari tahap pertama dan kedua. Pembuatan *plan of action* (POA) dilakukan melalui diskusi terbuka yang menghasilkan

rancangan produk inovasi dan penunjukkan orang yang akan bertanggung jawab pada setiap fase sebagai agen perubahan.

Tahap keempat, yaitu uji coba rancangan produk inovasi, berlangsung selama satu minggu, yaitu pada tanggal 5 hingga 9 Juni 2023. Kegiatan bersama dengan penanggung jawab terpilih dengan tujuan menumbuhkan niat perubahan, mendukung proses perubahan, memobilisasi dan memastikan bahwa penanggung jawab mempunyai kapasitas untuk merealisasikan perubahan dan menghasilkan inovasi yang terencana.

Tahap kelima merupakan kegiatan yang berfokus pada kegiatan evaluasi dan berlangsung pada tanggal 12 hingga 15 Juni 2023. Evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa perubahan yang dilakukan benar-benar mencapai tujuan yang diharapkan. Berdasarkan hasil evaluasi, akan disusun rencana tindak lanjut yang dituangkan dalam rancangan kontrak yang disepakati dan ditandatangani bersama.

HASIL

Pada tahap identifikasi masalah, survei dilakukan melalui *electronic form* kepada perawat yang bersedia mengisi kuesioner di lima ruang rawat inap RS. Langkah awal ini sangat penting untuk dapat menganalisis masalah melalui SWOT dan diagram tulang ikan di tahap kedua.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin:	
	Laki-laki	7
	Perempuan	93
2	Usia (tahun):	
	23-26	59
	26-30	29
	Lebih dari 30	12
3	Pendidikan:	
	D3 Kep	4
	S1 Kep-Ners	94
	S2 Kep/Spesialis	2
4	Jabatan:	
	<i>Associate Nurse (AN)</i>	74
	<i>Primary Nurse (PN)</i>	14
	<i>Head Nurse (HN)</i>	10
	<i>Clinical Care Manager (CCM)</i>	2
5	Jenjang karir:	
	Perawat Klinis II (PK II)	94
	Perawat Klinis III (PK III)	6

Berdasarkan data pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas 93% perawat berjenis kelamin perempuan dengan mayoritas usia muda 2– 26 tahun. 94% perawat memiliki latar belakang pendidikan S1 Kep-Ners dan berada di jenjang karir Perawat Klinis II (PK II).

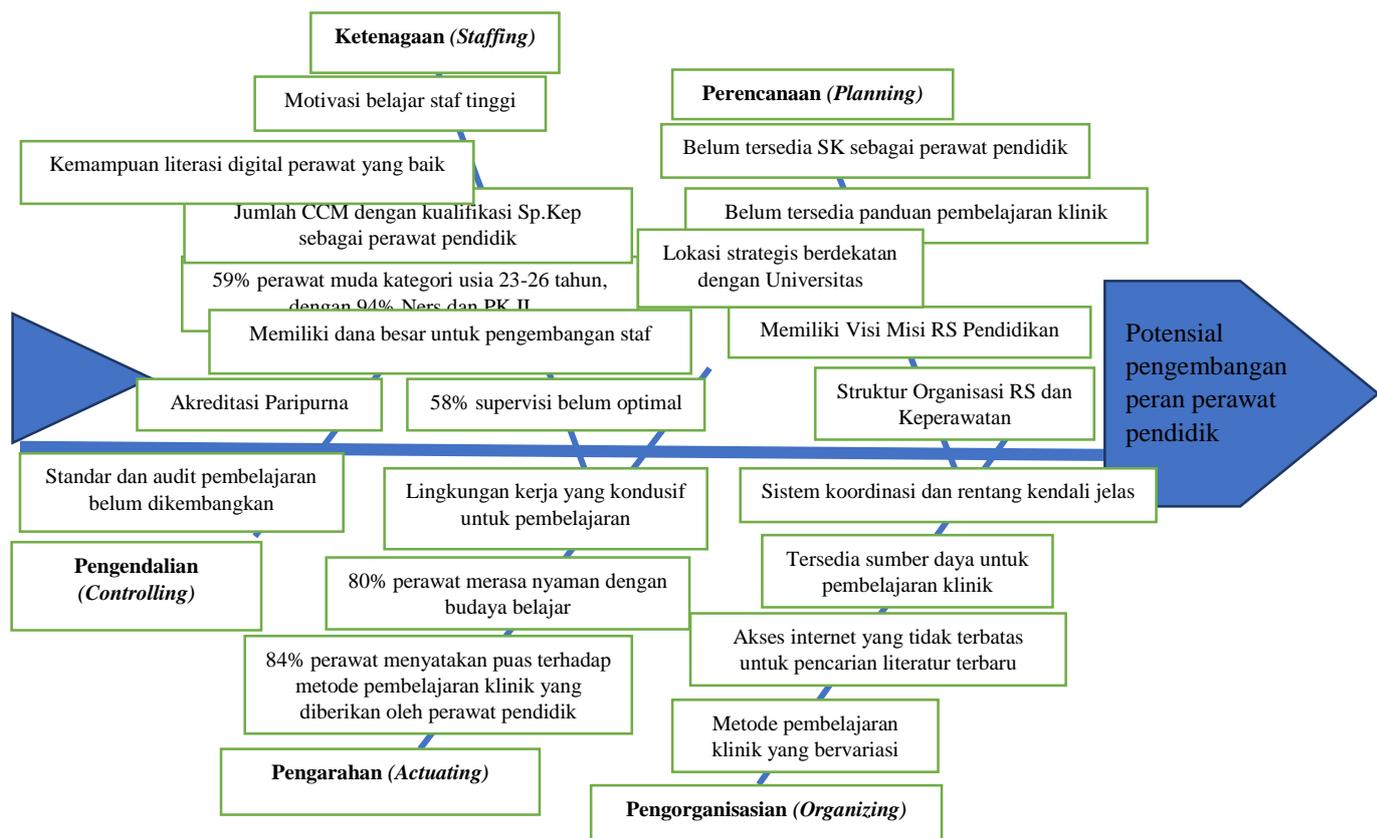
Tabel 2. Distribusi Lima Fungsi Manajemen Dalam Pembelajaran Klinik Keperawatan

Item	Presentase (%)	
	Ya	Tidak
Perencanaan:		
Panduan pembelajaran klinik	0	100
Perencanaan pembelajaran masing-masing staf	49	51
Partisipasi dalam perencanaan pembelajaran	88	12

Pengorganisasian:		
Rantai komando, kesatuan komando	100	0
Rentang kendali	90	10
Sistem koordinasi dan komunikasi	90	10
Ketenagaan:		
Pemilihan preceptor/mentor	94	6
Kualifikasi	88	12
Peran	88	12
Pengarahan:		
Supervisi	42	58
Iklim yang memotivasi	100	0
Manajemen konflik	92	8
Pengendalian:		
Penilaian kinerja	90	10
Kepuasan perawat	90	10
Upaya perbaikan	84	16

Tabel 3. Analisis SWOT

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>	<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Visi Misi Keperawatan RS Pendidikan menjadi model pelayanan, pendidikan dan penelitian keperawatan berkelas dunia tahun 2030 • RS memiliki dana besar untuk pengembangan staf • Struktur Organisasi RS dan Keperawatan • Akreditasi Paripurna • Manajemen RS memberikan dukungan penuh pada pengembangan staf • Lokasi strategis berdekatan dengan Universitas • 94% perawat bergelar Ners • 59% perawat usia muda, 23-26 tahun • Jumlah CCM dengan kualifikasi Sp.Kep • Motivasi staf perawat yang tinggi dalam belajar • Lingkungan belajar yang kondusif • Tersedianya sarana dan prasarana pembelajaran • Akses internet yang tidak terbatas untuk pencarian literatur terbaru • Kemampuan literasi digital perawat yang baik • Metode pembelajaran klinik yang bervariasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum tersedia panduan pembelajaran klinik keperawatan • Perawat merasa tidak ada perencanaan pembelajaran • 58% perawat merasa supervisi belum optimal • Rasio 1 perawat: 7-8 pasien • 94% dikuasai perawat PK II 	<ul style="list-style-type: none"> • RS masuk ke dalam World's Top Academic Medical Centre tahun 2023 • Kerjasama yang baik antara RS dan Universitas • Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap asuhan keperawatan yang berkualitas • Memiliki kepercayaan publik 	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat tiga perawat muda yang mengundurkan diri di bulan Mei-Juni 2023 • Kompetitor RS yang menawarkan fasilitas lebih baik untuk staf • Status kontrak perawat pada staf yang sudah bekerja lebih dari 2 tahun



Gambar 1. Diagram Tulang Ikan

Hasil identifikasi dan analisis masalah menggunakan diagram tulang ikan dapat dilihat pada Diagram 1 yang merupakan gabungan hasil wawancara, observasi dan survei yang digambarkan dalam lima fungsi manajemen.

Tabel 4. Plan of Action (Poa)

Fungsi	Kegiatan
Perencanaan	Diskusi pembuatan draf panduan pembelajaran klinik dan mengidentifikasi sumber literatur yang relevan
Pengorganisasian	Uraian tugas
Ketenagaan	Penentuan person in charge (PIC)
Pengarahannya	Sosialisasi panduan dan perbaikan
Pengendalian	Evaluasi proses

Setelah masalah dan penyebab dianalisis, aktivitas dilanjutkan dengan penyusunan POA untuk merancang penyelesaian masalah. Tabel 4 mendeskripsikan tahapan dan alur POA berdasarkan kelima fungsi manajemen. Seluruh aktivitas POA dipimpin oleh *person in charge* (PIC) yang telah ditunjuk dan disepakati bersama oleh manajemen rumah sakit. Hasil pengembangan awal peran perawat pendidik melahirkan sebuah produk inovasi berupa rancangan panduan pembelajaran klinik keperawatan.

PEMBAHASAN

Pembelajaran klinik keperawatan memberikan pengalaman langsung dalam situasi dunia nyata, menggabungkan teori keperawatan dengan praktik yang secara bertahap melatih para profesional untuk menjadi percaya diri dan kompeten dalam *self-directed learning* dan

patient-centered care (Ni et al., 2022). Pembelajaran klinik menyempurnakan pembelajaran didaktik (pengalaman di kelas dan tidak melibatkan perawatan pasien secara langsung) dan memungkinkan perawat dan mahasiswa keperawatan menerapkan apa yang telah dipelajari dalam literatur ke dalam perawatan pasien (Gatewood & De Gagne, 2019).

Bimbingan terutama bagi perawat pemula merupakan komponen penting yang dapat memberikan dukungan secara individual dalam beradaptasi dengan peran dan lingkungan kerja yang baru. Pembimbing yang ideal harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memfasilitasi pembelajaran yang efektif bagi pembelajar orang dewasa (Sherrod et al., 2020). Selain itu, pembimbing juga harus berperan sebagai mentor yang antusias dengan perkembangan perawat pemula. Hal ini dikarenakan perawat pemula belum memiliki pengalaman yang cukup untuk memahami situasi klinis yang kompleks dan membuat penilaian klinis (Choi & Yu, 2022) Bryan dan Vitello-Cicciu, 2020).

Di bawah bimbingan perawat pendidik, yang dikenal dengan berbagai nama, *clinical instructor, nurse educator, preceptor, mentor, part-time faculty* (Christensen dan Simmons, 2019), perawat pendidik bertanggung jawab untuk mempromosikan pembelajaran dan menilai kinerja di semua komponen klinis keperawatan (*National League for Nursing, 2021*). Untuk memastikan perawatan yang aman, berbasis bukti di lingkungan klinis, perawat pendidik harus cukup siap untuk mengajar secara efektif, menilai pembelajaran, memotivasi, dan mengkoordinasikan semua personil di lingkungan kerja perawat. Bagian penting dari keberhasilan transisi, perawat memerlukan umpan balik berkelanjutan serta arahan dan panduan yang mendukung (Cotter & Clukey, 2019). Sayangnya, banyak program pendidikan keperawatan tidak memiliki panduan program pembelajaran strategis, memberikan bimbingan yang konsisten, dan tidak mengidentifikasi pendekatan yang beragam di kalangan perawat pendidik (Shellenbarger & Sebach, 2022).

Perawat pendidik klinis yang baik mampu merencanakan pembelajaran klinik yang jelas sesuai hasil yang ingin dicapai, menunjukkan sikap positif dan antusias, menunjukkan peran *role model* yang memperlihatkan hubungan yang baik dengan pasien, membantu dan hadir untuk perawat, mendorong berpartisipasi aktif dalam pembelajaran, menyelesaikan masalah dengan berorientasi pada pasien, mengobservasi aktivitas dan memberikan umpan balik, memberikan kesempatan untuk melatih keterampilan klinis serta merancang pembelajaran sesuai kebutuhan (Harden & Laidlaw, 2017).

Hasil wawancara dengan *first line manager* HN dan CCM menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk mengoptimalkan pengembangan peran perawat pendidik melalui panduan pembelajaran klinik keperawatan yang memberikan titik acuan bagi perawat pendidik dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Panduan yang merupakan salahsatu produk terkait fungsi perencanaan, mencakup segala hal mulai dari perencanaan pembelajaran hingga penilaian pembelajaran. Hal ini sesuai dengan Marquis & Houston (2017) yang menyatakan bahwa tanpa perencanaan yang baik, maka proses manajemen akan gagal dan organisasi tidak akan mampu mencapai tujuannya. Perencanaan adalah penentuan kegiatan apa yang akan dilaksanakan, siapa yang akan melaksanakan, serta bagaimana, kapan, dan di mana kegiatan tersebut akan dilaksanakan.

Hasil survei melalui kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasa nyaman dengan budaya belajar dan puas dengan metode pembelajaran klinik yang dilakukan oleh perawat pendidik. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat pendidik mampu memahami dan memenuhi kebutuhan belajar perawat, merancang pembelajaran dan menerapkan temuan penelitian untuk meningkatkan asuhan keperawatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/425/2020 tentang standar profesi perawat, bahwa kompetensi perawat meliputi pengetahuan, sikap dan keterampilan sejalan dengan *Domains of The ASEAN Nursing Common Core Competencies*, dalam area kompetensi pendidikan dan penelitian. Hasil analisis data dengan SWOT dan diagram tulang ikan

menghasilkan prioritas masalah yang teridentifikasi dapat ditingkatkan adalah pengembangan peran perawat pendidik melalui panduan pembelajaran klinik keperawatan. POA dikembangkan bersama dengan manajemen rumah sakit dengan menunjuk penanggung jawab bekerja sama dengan agen perubahan yang akan mengawasi pembuatan draf panduan pembelajaran klinik keperawatan.

Pembuatan panduan berdasarkan standar pembuatan kebijakan RS yang meliputi definisi, ruang lingkup, prosedur, dan penutup. Proses peningkatan kualitas berkelanjutan (CQI) diawali dengan menggunakan pendekatan ilmiah *Plan, Do, Check, Act* (PDCA). Selama tahap *Plan*, panduan dibuat dengan mengidentifikasi praktik berbasis bukti terkait pembelajaran klinik dan peran perawat pendidik. Fase ini memerlukan waktu diskusi yang relatif lama untuk menyusun isi panduan. Isi mencakup pemahaman peran dan fungsi perawat pendidik klinik dan perlunya pendidikan dan keterampilan klinik untuk meningkatkan asuhan keperawatan. Pada tahap *Do*, melakukan sosialisasi kepada seluruh tim yang terlibat dan mempublikasikan draf panduan pembelajaran klinik yang sedang dikembangkan oleh kelompok. Tahap *Check*, kegiatan berfokus pada penerimaan umpan balik sebagai bagian dari proses perbaikan panduan. Pada tahap *Act*, kegiatan dimulai dengan perbaikan dan penyempurnaan panduan berdasarkan masukan para ahli yang dilanjutkan dengan rencana tindak lanjut yang menjadi kesepakatan bersama.

Mengembangkan rancangan panduan pembelajaran klinik keperawatan merupakan langkah awal yang sangat penting dalam mengembangkan perawat pendidik. Panduan pembelajaran klinik dapat membantu meningkatkan motivasi belajar dan kepuasan perawat serta membantu pencapaian kompetensi yang diperlukan dengan mengintegrasikan teori dan praktik. Proses pembelajaran klinik yang baik memerlukan metode pembelajaran yang tepat dan pemahaman yang baik antara perawat pendidik dan perawat dan/atau mahasiswa keperawatan (Yulistika, 2022).

Menurut teori Kurt Lewin, proses perubahan terencana dimulai pada tahap identifikasi masalah. Status quo adalah keadaan keseimbangan. Untuk memecah keseimbangan, mendekati keadaan yang diinginkan, dan mengatasi hambatan yang ditimbulkan oleh kelompok yang menginginkan status quo atau kelompok yang mendorong perubahan, *unfreezing* dapat dilakukan dengan tiga cara. Pertama, kekuatan pendorong yang memotivasi dan membimbing staf pada keadaan baru dapat diperkuat. Pilihan kedua adalah mengurangi penghambat yang membatasi potensi resistensi. Alternatif ketiga adalah menggabungkan kedua pendekatan. Organisasi yang telah berhasil di masa lalu sering menghadapi permasalahan dari kelompok kekuatan penghambat karena orang-orang meragukan mengapa perlu adanya perubahan (Robbins & Judge, 2019).

Konsep dasar proses perubahan terdiri dari tiga elemen keberhasilan: (1) *unfreezing*, (2) *moving*, dan (3) *refreezing*. Fase *unfreezing* merupakan proses "mencairkan" sistem dan menciptakan motivasi untuk berubah. Fase ini memerlukan kemauan untuk terbuka dan kesadaran akan perlunya perubahan, tanpa berfokus pada mempertahankan status quo dan berupaya mencari alternatif solusi. Fase *unfreezing* dianggap selesai ketika pihak-pihak yang terlibat dalam perubahan, mengenali dan mendefinisikan permasalahan serta menerima pentingnya perubahan. Fase kedua dari proses perubahan adalah *moving/changing*, yaitu pergerakan ke arah yang diinginkan dimana individu mengembangkan perilaku baru dan budaya baru yang mendukung perubahan tersebut. Selama masa transisi ini, permasalahan dilihat dari sudut pandang baru dan aktivitas pengujian dapat menjadi langkah awal untuk memulai perubahan. Fase terakhir adalah *refreezing*. Fase pembekuan kembali. Setelah perubahan terjadi, proses stabilisasi dan penguatan keadaan baru. Penting untuk memastikan bahwa individu tidak kembali ke cara berpikir dan bertindak yang lama sebelum menerapkan perubahan, karena individu harus mengintegrasikan perubahan tersebut ke dalam sistem nilai sendiri. Untuk melewati fase ini, diperlukan sistem pendukung yang memberikan umpan

balik yang positif, motivasi, dan kritik konstruktif yang dapat memperkuat perilaku baru (Huber, 2010)

KESIMPULAN

Pembelajaran klinik menjadi bagian integral dari pendidikan berkelanjutan keperawatan dan persiapan tenaga kerja keperawatan yang kompeten di masa depan. Mengembangkan peran perawat pendidik menjadi sangat penting dalam peningkatan kualitas sumber daya keperawatan.

Langkah pertama dalam mengembangkan peran perawat pendidik dimulai dengan panduan pembelajaran klinik keperawatan yang menyoroti pentingnya perawat pendidik dalam membentuk generasi keperawatan yang percaya diri dan kompeten. Penyusunan panduan yang berkaitan dengan kegiatan fungsi perencanaan, harus dilaksanakan terlebih dahulu untuk membantu mengidentifikasi kegiatan-kegiatan yang direncanakan, siapa yang akan melaksanakannya, bagaimana, kapan, dan dimana kegiatan-kegiatan tersebut akan dilaksanakan. Kolaborasi dan koordinasi yang baik antara *head nurse*, *clinical care manager*, serta manajer keperawatan berperan penting dalam menghasilkan produk-produk inovasi untuk perubahan ke arah yang lebih baik.

Panduan pembelajaran klinik keperawatan sangat penting sebagai acuan untuk mengawasi pengembangan peran perawat pendidik, khususnya di RS Pendidikan. Rancangan panduan yang telah dibuat, akan dikembangkan dan disempurnakan lebih lanjut oleh Bidang Keperawatan Rumah Sakit berdasarkan kondisi lapangan yang berlaku. Peran *head nurse* (HN) sebagai pemimpin di unit, dapat menselaraskan seluruh fungsi manajemen dalam siklus pembelajaran yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan. Demikian pula peran *clinical care manager* (CCM) sebagai perawat pendidik dikembangkan lebih lanjut sebagai jalur karir bagi perawat pendidik (PP) di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc atas masukan dan sarannya mengenai artikel ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Dr. Tuti Afriani, SKp., M.Kep dan Dr. Hanny Handayani, SKp., M.Kep atas diskusi hangat yang bermanfaat serta dukungan dan semangat yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agomoh, C. J., Brisbois, M. D., & Chin, E. (2020). A mapping review of clinical nurse leader and nurse educator transitional care skills and competencies. *Nursing Outlook*, 68(4), 504–516. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.02.003>
- Cazzell, M., & Anderson, M. (2016). Simulation with senior nursing students. *Nursing Perspective Education*, 37(2), 83–90. <https://doi.org/10.5480/15-1553>
- Choi, E., & Yu, S. (2022). Effects of preceptors' mentoring function on novice nurses' self-efficacy and organizational commitment: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 64(August), 103431. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103431>
- Gatewood, E., & De Gagne, J. C. (2019). The one-minute preceptor model: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(1), 46–57. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000099>
- Gcawu, S. N., van Rooyen, D. (R M.), Jordan, P., & ten Ham-Baloyi, W. (2021). Clinical teaching practices of nurse educators at a public college of nursing in South Africa: A survey study. *Nurse Education in Practice*, 50(May 2019), 102935.

- <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102935>
- Harden & Laidlaw. (2017). *Essential Skills for a Medical Teacher: An introduction to teaching and learning in medicine*. 2nd edition. China: Elsevier Limited
- Herron, E. K. (2018). New graduate nurses' preparation for recognition and prevention of failure to rescue: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), e390–e401. <https://doi.org/10.1111/jocn.14016>
- Krishnan, P. (2018). A philosophical analysis of clinical decision making in nursing. *Journal of Nursing Education*, 57(2), 73–78. <https://doi.org/10.3928/01484834-20180123-03>
- Ni, J., Wu, P., Huang, X., Zhang, F., You, Z., Chang, Q., & Liao, L. (2022). Effects of five teaching methods in clinical nursing teaching: A protocol for systematic review and network meta-analysis. *PLoS ONE*, 17(8 August), 1–6. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273693>
- Rahmah, N. M., Sri Hariyati, R. T., & Sahar, J. (2022). Nurses' efforts to maintain competence: A qualitative study. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 3–6. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2736>
- Shellenbarger, T., & Sebach, A. M. (2022). Development and Psychometric Testing of the Academic Clinical Nurse Educator Skill Acquisition Tool. *Nursing Education Perspectives*, 43(4), 217–221. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000956>
- Sherrod, D., Holland, C., & Battle, L. H. (2020). Nurse preceptors: A valuable resource for adapting staff to change. *Nursing Management*, 51(3), 50–53. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000654876.89427.e0>
- Steinert, Y., Basi, M. and Nugus, P. (2017) 'How physicians teach in the clinical setting: The embedded roles of teaching and clinical care', *Medical Teacher*, 39(12), pp. 1238–1244. doi: 10.1080/0142159X.2017.1360473
- Westerdahl, F., Carlson, E., Wennick, A., & Borglin, G. (2020). Teaching strategies and outcome assessments targeting critical thinking in bachelor nursing students: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033214>
- Yulistika, D. (2022). Metode Pembelajaran Klinik pada Praktik Profesi Mahasiswa Keperawatan Clinical Learning Methods In Professional Practice of Nursing Students. *Falatehan Health Journal*, 9(1), 37–42.