BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Saras Husada Purworejo terletak di Jalan Jenderal Sudirman No. 60 Kelurahan Doplang, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo, Propinsi Jawa Tengah. RSU Purworejo didirikan pertama kali pada tahun 1915 dengan nama Zenden.

RSUD Saras Husada Purworejo ini merupakan salah satu *homebased* rumah sakit pendidikan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY. Rumah sakit ini dipilih menjadi *homebased* karena adanya MOU antara fakultas dan rumah sakit yang bersangkutan dan tingkat akreditasi RS yang sudah baik. Selain itu, RSUD Saras Husada Purworejo memiliki fasilitas yang mendukung fasilitas yang mendukung proses pelaksanaan pendidikan profesi seperti ruang admin, ruang diskusi (tutorial klinik), dan ruang perpustakaan.

Seperti halnya homebased yang lain, RSUD Saras Husada juga melaksanakan kegiatan pembelajaran pendidikan profesi seperti tutorial klinik, *Bed Site Teaching* (BST), *Conference*, *Mini CEX*, *Long Case*, DOPS, dan pemberian tugas berupa pembuatan asuhan keperawatan dan resume tindakan pada pasien kelolaan, serta presentasi jurnal sesuai dengan stase yang sedang dijalani, dan presentasi kasus yang ditemukan di lapangan. Tahun ini, Program Ners dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 11 perseptor klinik yang ada di RSUD Saras Husada

untuk membimbing 26 mahasiswa profesi yang sedang menjalani program nersnya di rumah sakit ini.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 50 orang mahasiswa profesi yang berada di RSUD Saras Husada Purworejo dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Mahasiswa Profesi (n=50)

Karakteristik Mahasiswa	Jumlah(orang)	Presentase
Umur		
• 20 - 21 tahun	2	4%
• 22 – 23 tahun	41	82%
• 24 – 27 tahun	7	14%
Jenis kelamin		
• Laki-laki	21	42%
• Perempuan	29	58%

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan sebanyak 29 orang (58%) dengan rentang umur yang paling banyak ditemui adalah antara 22-23 tahun sebanyak 41 orang (82%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik Skor Berpikir Kritis Mahasiswa Profesi(n=50 orang)

No.	Kelompok	n	Median	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Standar Deviasi
1.	Perlakuan	25	91,00	78	110	7,53
2.	Kontrol	25	88	44	105	12,89

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa nilai distribusi karakteristik tertinggi terdapat pada poin nilai maksimum kelompok perlakuan yaitu sebesar 110 dengan standar deviasi 7,53 dan nilai distribusi karakteristik terendah terdapat pada poin nilai minimum kelompok kontrol yaitu sebesar 44 dengan standar deviasi 12,89.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Uji Mann Whitney Test Mengenai Pengaruh Pelaksanaan Tutorial Klinik Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Profesi

Variabel	Kelompok Intervensi dan Kontrol	
	Z	*p Value*
Skor Berpikir Kritis	-,894	,371

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa *p value* dari skor berpikir kritis mahasiswa profesi adalah 0,371 dengan nilai Z sebesar -0,894.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan bahwa mayoritas umur responden dalam penelitian ini yaitu umur 22-23 tahun dengan persentase 82%. Menurut Potter (2005) rentang umur ini masih dalam rentang umur dewasa muda. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2013) bahwa rentang umur untuk mahasiswa keperawatan yang

sedang menjalani pendidikan profesi atau ners adalah dalam rentang umur 22-24 tahun.

Sedangkan untuk jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 58%. Menurut Khan (2000) dalam Yanti (2012), perempuan lebih peka atau lebih intuitif dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, profesi keperawatan banyak didominasi oleh perempuan karena keperawatan merupakan pekerjaan yang didasarkan atas naluri (Asmadi, 2008 dalam Yanti, 2012). Selain itu, Douglas (1994) dalam Rahajeng (2011) menyatakan bahwa dunia keperawatan sangat didominasi oleh kaum perempuan karena dari peminatnya juga sebagian besar dari kaum perempuan dan profesi keperawatan ini juga diidentikkan dengan naluri keibuan seorang perempuan.

2. Skor Kemampuan Berpikir Kritis Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa skor berpikir kritis pada mahasiswa profesi yang berada dalam kelompok perlakuan atau kelompok yang melakukan tutorial klinik dengan metode *Case Based Learning* lebih tinggi dibandingkan skor berpikir kritis mahasiswa profesi yang berada dalam kelompok kontrol atau kelompok yang tidak melakukan tutorial klinik dengan metode *Case Based Learning*. Hal ini sesuai dengan *Case Based Learning for High School* (2014)

yang menyebutkan bahwa salah satu hasil yang bisa didapat mahasiswa yang menjalani proses pembelajaran *Case Based Learning* adalah terbentuknya mahasiswa dengan kemampuan komunikasi yang semakin baik, mempunyai kemampuan berpikir kritis, kreatif, mampu belajar sesuai kebutuhan dirinya sendiri, belajar untuk berkolaborasi, dan mencari literature sendiri dari berbagai sumber.

Christensen (1987) dan Wetley (1989) dalam Blackmon dkk (2012) juga menyebutkan bahwa *Case Based Learning* sebagai salah satu metode pembelajaran *pedagogy* memberikan manfaat kepada mahasiswa untuk bisa meningkatkan kemampuan berpikir tingkat tinggi (*high-order thinking*) dan membuat mahasiswa lebih mengerti secara mendalam mengenai ilmu yang sedang mereka pelajari.

Sedangkan untuk kelompok kontrol yang tidak melakukan tutorial klinik dengan metode *Case Based Learning*, rata-rata tingkat kemampuan berpikir kritisnya berada di bawah kelompok eksperimen. Menurut *Case Based Learning for High School* (2014), salah satu kekurangan yang muncul ketika mahasiswa/siswa tidak menjalani metode pembelajaran *Case Based Learning* adalah mahasiswa hanya akan mengerti atau mengetahui pelajaran/ilmu yang sedang mereka pelajari lewat penanaman konsep dan teori saja sedangkan dalam *Case Based Learning* mahasiswa diberikan kesempatan untuk lebih bertanggung jawab terhadap proses pembelajaran yang sedang mereka

lalui dan berdiskusi mengenai materi atau ilmu yang sedang mereka pelajari.

Harsyam dkk (2008) dalam Pratama (2012) menyebutkan bahwa setidaknya ada empat komponen yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa yaitu pendekatan proses belajar, guru, model kurikulum, dan lingkungan belajar. *Case Based Learning* sebagai salah satu model kurikulum memiliki salah satu karakteristik yang dapat memacu kemampuan berpikir kritis yaitu memberikan tanggung jawab kepada mahasiswa untuk bisa belajar sendiri atau sesuai kebutuhannya (Savery, 2006 dalam Pratama, 2012).

3. Pengaruh Tutorial Klinik dengan Metode *Case Based Learning* Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa Profesi

Tabel 4 menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan dari pelaksanaan tutorial klinik dengan metode *Case Based Learning* terhadap kemampuan berpikir kritis mahasiswa profesi karena $p>0,05$. Hal ini bertentangan dengan pendapat Dunne dan Brooks (2004) dalam *University of Saskatchewan* (2014) yang menyatakan bahwa *Case Based Learning* berperan dalam proses pengembangan kemampuan berpikir kritis, menyelesaikan masalah, dan analisis serta penentuan alasan klinik (*clinical reasoning and analysis*). Ohio University (2014) juga menyebutkan bahwa sebenarnya tujuan atau *goal* yang akan dicapai ketika melaksanakan metode pembelajaran *Case Based*

Learning adalah meningkatkan kemampuan berpikir kritis, penelitian, evaluasi, proses pengajaran, serta menyediakan dan menerima umpan balik (*feedback*), eksplorasi, dan kooperasi atau kerjasama.

Tidak adanya pengaruh ini disebabkan karena dalam pelaksanaan tutorial klinik atau pembelajaran menggunakan metode *Case Based Learning* harus melibatkan beberapa peran seperti peran dosen/tutor dan peran dari mahasiswa itu sendiri untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dosen atau tutor lebih berperan sebagai fasilitator, pendengar, dan penganalisis sekaligus bertanya dan mengarahkan arah diskusi apabila diskusi tidak sesuai dengan tujuan awalnya (Blackmon dkk, 2012).

Tutor atau dosen tidak akan terlalu banyak bicara dan memberikan jawaban atau pertanyaan-pertanyaan namun hanya mengarahkan diskusi saja (Christudason, 2003). Menurut pengamatan dan hasil wawancara peneliti dengan beberapa mahasiswa mengenai tutorial klinik yang dilakukan, peran dosen/tutor sudah tepat. Selama proses, tutor hanya sesekali ikut masuk dalam pembahasan atau diskusi jika diskusi dirasa sudah keluar jalur atau sudah menyimpang dari tujuan awalnya.

Peran selanjutnya yang tidak kalah penting yaitu peran dari mahasiswa itu sendiri. Peran mahasiswa dalam proses pembelajaran dengan *Case Based Learning* menurut Blackmon dkk (2012)

mempersiapkan materi dan berpartisipasi dalam diskusi. Berdasarkan pengamatan pada tutorial klinik yang berlangsung, persiapan materi yang dibawa oleh mahasiswa terkadang masih kurang sehingga pembahasan yang ada dalam diskusi masih terasa dangkal.

Flynn dan Klenn (2001) dalam Blackmon (2012) menyebutkan bahwa proses diskusi atau penerapan metode *Case Based Learning* akan menjadi efektif jika mahasiswa bisa mempersiapkan materi dan berpartisipasi dengan baik. Dengan kata lain, manfaat atau tujuan dari *Case Based Learning* seperti pengembangan kemampuan berpikir kritis akan bisa terwujud jika mahasiswa juga melakukan tugasnya dengan baik untuk mempersiapkan materi dan berpartisipasi. Persiapan materi yang dimaksud meliputi pencarian literatur yang berkaitan dengan kasus yang akan dibahas dalam diskusi (Blackmond dkk, 2012).

Di samping itu, menurut Rubenfeld dan Scheffer (2007/1999) dalam Maryam et al (2008) dalam Mulyaningsih (2011), ada beberapa faktor yang bias mempengaruhi kemampuan berpikir kritis seseorang. Faktor tersebut yaitu kondisi fisik, motivasi, kecemasan, kebiasaan dan rutinitas, perkembangan intelektual, konsistensi, perasaan, dan pengalaman.

Seseorang yang dalam kondisi sakit tentu tidak dapat berkonsentrasi secara maksimal dan berpikir cepat apabila dihadapkan

terhadap suatu permasalahan sehingga akan menghambat proses atau kemampuan berpikir kritisnya (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999 dalam Maryam et al, 2008 dalam Mulyaningsih, 2011). Menurut observasi selama penelitian, ketika dilakukan pengumpulan data, kondisi fisik semua responden berada dalam kondisi yang fit atau baik, sehingga dalam penelitian kali ini, faktor ini tidak menjadi faktor pengganggu.

Faktor kedua yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis seseorang adalah motivasi. Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga seseorang agar mau berbuat atau melaksanakan sesuatu atau memperlihatkan perilaku tertentu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999 dalam Maryam et al, 2008 dalam Mulyaningsih, 2011). Berdasarkan hasil pengamatan dan keterangan dari beberapa tutor, motivasi para mahasiswa profesi ketika mempersiapkan tutorial masih rendah. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, para mahasiswa profesi belum mempersiapkan secara maksimal dan menjalankan perannya dalam proses tutorial secara maksimal pula sehingga faktor motivasi ini bisa menjadi salah satu faktor pengganggu dalam penelitian ini.

Kecemasan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis. Ketika dilakukan penelitian ini, peneliti tidak mengkaji lebih lanjut mengenai perasaan atau tingkat kecemasan

responden sehingga peneliti tidak bias menilai apakah responden sedang mengalami kecemasan atau tidak pada saat pengisian kuesioner.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis adalah kebiasaan dan rutinitas. Kebiasaan ini dapat menghambat penggunaan *inquiry* atau penyelidikan dan *new ideas and creativity* atau ide baru dan kreatifitas (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999 dalam Mulyaningsih, 2011). Jika dikaitkan dengan kondisi di responden penelitian ini, maka faktor kebiasaan yang bisa menjadi pengganggu adalah kebiasaan untuk membiarkan motivasi dan persiapan tutorial yang tidak maksimal sehingga tidak mencapai kemampuan berpikir kritis seperti yang diharapkan.

Perkembangan intelektual sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis berhubungan dengan kecerdasan. Seseorang yang cerdas akan semakin cakap dalam membuat tujuan dan tidak mudah dipengaruhi orang lain, mudah menyesuaikan diri, dan menyesuaikan dengan cara-cara yang digunakan untuk mencapai tujuan sesuai situasi dan kondisi serta akan belajar dari kesalahan. Jadi, semakin cerdas seseorang maka akan semakin kritis pula berpikirnya (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999) dalam Mulyaningsih, 2011). Peneliti belum melakukan analisis lebih lanjut mengenai tingkat kecerdasan para responden karena dalam penelitian ini peneliti hanya berfokus pada tingkat pendidikannya saja

sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan yaitu mahasiswa yang sedang berada dalam proses pendidikan profesi.

Konsistensi juga merupakan faktor yang bisa mempengaruhi kemampuan berpikir kritis. Perawat atau calon perawat harus selalu mampu menggunakan keterampilan berpikirnya secara konsisten sehingga menjadi pemikir yang hebat dan kritis (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999 dalam Mulyaningsih, 2011). Takwin (1997) dalam Nurhasanah (2010) juga menyebutkan bahwa berpikir kritis merupakan suatu keterampilan harus selalu dilatih agar orang tersebut semakin mahir menggunakannya. Proses latihan berpikir kritis ini sudah dilakukan dengan pelaksanaan proses tutorial klinik secara rutin dengan tujuan utama yaitu meningkatkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa profesi. Oleh karena itu, faktor konsistensi ini bukan merupakan faktor pengganggu dalam penelitian ini.

Perasaan merupakan bagian dari kehidupan yang tidak boleh dan tidak dapat diabaikan karena mempengaruhi proses pemikiran seseorang (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999) dalam Mulyaningsih 2011). Peneliti belum melakukan analisis atau wawancara lebih lanjut kepada para responden mengenai perasaan mereka selama melakukan proses tutorial klinik dan mengisi kuesioner sehingga faktor ini belum teridentifikasi dan bisa menjadi faktor pengganggu karena belum dikendalikan oleh peneliti.

Faktor terakhir yang mempengaruhi kemampuan berpikir kritis adalah pengalaman. Pengalaman dalam hidup merupakan aset yang berharga dalam mempelajari keperawatan. Pengalaman juga merupakan hal utama untuk mengembangkan diri menjadi perawat profesional dan berpikir kritis (Rubenfeld dan Scheffer, 2007/1999 dalam Mulyaningsih, 2011). Pengalaman yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengalaman mengikuti proses tutorial klinik sebagai metode pembelajaran yang bertujuan meningkatkan kemampuan berpikir kritis mahasiswa. Peneliti belum menentukan batas maksimal atau penyamaan frekuensi mengikuti tutorial klinik sehingga masing-masing responden kemungkinan memiliki frekuensi pengalaman yang berbeda. Peneliti hanya menentukan batas minimal yaitu sebanyak tiga kali pelaksanaan tutorial klinik.

D. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

   a. Penelitian ini menggunakan metode *pre experiment* dengan desain post test only untuk melihat pengaruh pelaksanaan tutorial klinik dengan metode *Case Based Learning* terhadap kemampuan berpikir kritis

   b. Penelitian ini menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

2. Kelemahan Penelitian

   a. Peneliti tidak bisa melakukan observasi pada semua pelaksanaan tutorial klinik di setiap kelompok dan stase

   b. Tidak ada data pre-test mengenai skor berpikir kritis responden