

**PENDIDIKAN DALAM PENYIAPAN KOMPETENSI PERAWAT
DAN APLIKASINYA DI PUSKESMAS**

**(Studi Eksploratif di Akademi Keperawatan Pemerintah
Daerah Kabupaten Padang Pariaman)**

DISERTASI



Oleh

Charles Darwin

NIM:62537

**Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam
Mendapatkan Gelar Doktor Pendidikan**

**PROGRAM DOKTOR ILMU PENDIDIKAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

ABSTRACT

Charles Darwin. 2011. "Education in Preparing Nurses' Competency and Its Application in the Local Government Clinic".(An Explorative Study at Nursery School in Local Government of Kabupaten Padang Pariaman). Disertasi. Graduate Program of Padang State University)

ABSTRAK

Charles Darwin, 2011. "PENDIDIKAN DALAM PENYIAPAN KOMPETENSI PERAWAT DAN APLIKASINYA DI PUSKESMAS" (Studi Eksploratif di Akademi Keperawatan Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman. Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang

Sering terjadi keluhan masyarakat terhadap pelayanan perawat di Puskesmas. Permasalahannya diperkirakan antara lain oleh Ketuntasan Materi Kurikulum, Penyerapan Kurikulum sewaktu mahasiswa, Motivasi Kerja Perawat dan Aplikasinya di Puskesmas. Tujuan penelitian untuk mengungkap: 1). Hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan, 2). Hubungan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas, 3). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas, 4). Hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas, 5). Hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas, 6). Hubungan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian Eksploratif. Penelitian ini merupakan studi korelasional untuk melihat besarnya hubungan antar variabel-variabel. Populasi penelitian adalah seluruh perawat alumni Akademi Keperawatan Pemerintah daerah Kab.Padang Pariaman yang berada pada 21 Puskesmas di Kab.Padang Pariaman berjumlah 64 orang. Sampel diambil secara total sampling, sehingga jumlah sampel sebanyak 64 orang. Instrumen berupa angket skala Likert dengan lima opsi/pilihan jawaban, yang mencakup aspek Ketuntasan Materi Kurikulum, Kompetensi Sewaktu Kelulusan, Motivasi Kerja, dan Aplikasi Kompetensi di Puskesmas. Teknik pengumpulan data dengan melatih responden di Puskesmas, kemudian dibagikan angket untuk diisi oleh masing-masing responden dan besoknya baru angket diambil kembali. Uji Data, Uji validitas butir dianalisis dengan menggunakan teknik analisis butir sederhana memakai program Monas Versi 12 @2009.

Hipotesis Penelitian dianalisis dengan Analisis Jalur melalui program Monas Versi 12 @ 2009. Hasil analisis menunjukkan bahwa: 1). terdapat hubungan signifikan Ketuntasan Materi kurikulum dengan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan, kontribusinya 9,6%. 2). terdapat hubungan signifikan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskemas, kontribusinya 58,5%. 3). terdapat hubungan signifikan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas dengan Aplikasinya di Puskesmas, kontribusinya 6,1%. 4). terdapat hubungan signifikan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas, kontribusinya 8,3%. 5). tidak terdapat hubungan signifikan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Aplikasinya di Puskesmas. 6). tidak terdapat hubungan signifikan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Aplikasinya di Puskesmas.

Dapat disimpulkan dari keseluruhan analisis tadi mempunyai hubungan dan kontribusi yang signifikan dan tidak signifikan. Disarankan pada Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman, Dinas Kesehatan, dosen, untuk dapat memakai hasil penelitian ini sebagai salah satu pedoman untuk membuat penelitian atau program

PERSETUJUAN KOMISI PROMOTOR/PENGUJI

Charles Darwin

NIM:62537

Komisi Promotor/Penguji

Prof. Dr. H. A. Muri Yusuf M.Pd (.....)

Prof. Dr. Drs. H. Imam Sodikoen, M.Pd (.....)

Prof. Dr. H. Z. Mawardi Effendi, M.Pd (.....)

Prof. Dr. Gusril, M.Pd (.....)

Prof. Dr. H. Mukhaiyar (.....)

Prof. Dr. H. Syafruddin Nurdin, M.Pd (.....)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis aturkan ke hadirat Allah SWT berkat rahmat dan karunia-Nya disertasi dengan judul Pendidikan dalam Penyiapan Kompetensi Perawat dan Aplikasinya di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman (Studi Eksploratif di Akademi Keperawatan Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman) telah diselesaikan sesuai dengan yang diharapkan.

Disertasi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mendapatkan gelar Doktor Pendidikan pada program Pascasarjana Universitas Negeri Padang. Penulis menyadari bahwa penulisan disertasi ini dapat diselesaikan berkat bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Direktur Pascasarjana Universitas Negeri Padang serta semua staf yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas belajar selama penulis mengikuti perkuliahan.
2. Prof. Dr. H. A.Muri Yusuf, M.Pd selaku promotor I yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan dan dorongan kepada penulis sejak dari penulisan penyusunan rancangan penelitian hingga penulisan laporannya
3. Prof. Dr. Drs. H. Imam Sodikun, M.Pd selaku promotor II yang telah banyak meluangkan waktu, memberi arahan, bimbingan dan dorongan kepada penulis sejak dari penyusunan rancangan penelitian hingga penulisan laporannya.
4. Prof. Dr. H. Z, Mawardi Effendi, M.Pd selaku promotor III yang telah banyak meluangkan waktu, memberi arahan, bimbingan dan dorongan kepada penulis sejak dari penyusunan rancangan penelitian hingga penulisan laporannya.
5. Prof. Dr. Gusril, M.Pd selaku pembahas I yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan dan dorongan kepada penulis.
6. Prof. Dr. H. Mukhaiyar selaku pembahas II yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan dan dorongan kepada penulis.
7. Prof. Dr. H. Syafruddin Nurdin, M.Pd selaku pembahas eksternal yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan dan dorongan kepada penulis.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman yang telah memberikan izin penelitian untuk penulisan disertasi ini
9. Direktur Akademi Keperawatan Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman yang telah memberikan data-data yang diperlukan untuk penulis.
10. Semua dosen Program Pascasarjana Universitas Negeri Padang yang telah membimbing dan pengarahannya selama studi, penulis ucapkan terima kasih. Demikian

halnya kepada rekan-rekan mahasiswa yang telah menunjukkan ketulusan, keramahan, keterbukaan, serta kehangatan pergaulan, perhatian kepada penulis selama bersama mereka, bahkan telah bersedia bertukar pikiran dan meminjamkan buku-buku yang diperlukan selama penelitian ini dilaksanakan.

11. Semua responden yang telah membantu peneliti mulai dari awal penelitian sampai selesainya penelitian ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada ayahanda H.Daud (almarhum), ibunda Elly yang telah bersusah payah membesarkan dan mendidik penulis dan semua saudara yang tercinta yang telah memberikan dorongan dan telah sudi meluangkan sebagian hidupnya demi keberhasilan studi ini.

Secara khusus penghargaan dan ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada isteri tercinta Elfi Sulyani, SH, MH. dan ananda tercinta Firmansyah David, ST, M.Eg. Dr. Wahyudi David, MSc. dan dr. Tri Tunggal Malahayati yang penuh pengertian, pengorbanan dan kesabaran telah mendorong dan memberikan semangat selama penulis mengikuti studi dari awal sampai akhir.

Masih banyak lagi yang seharusnya memperoleh penghargaan dan ucapkan terimakasih yang kebijakannya tidak disebutkan dalam kesempatan ini, maka secara menyeluruh kepada mereka, penulis mengucapkan terima kasih, semoga bantuan yang diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Padang, September 2011

Penulis

Charles Darwin

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT.....	i
ABSTRAK.....	ii
PERSETUJUAN AKHIR.....	iii
PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	9
C. Pembatasan Masalah.....	11
D. Rumusan Masalah.....	11
E. Tujuan Penelitian.....	12
F. Manfaat Hasil Penelitian.....	12
BAB II. KAJIAN PUSTAKA.....	14
A. Landasan Teori.....	14
1. Hakikat Pendidikan, Kesehatan, dan Keperawatan.....	14
2. Hakikat Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	31
3. Hakikat Ketuntasan Materi Kurikulum Keperawatan.....	35
4. Hakikat Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan.....	42
5. Hakikat Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	49
B. Kerangka Pemikiran	55

C. Hipotesis Penelitian.....	65
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	67
A. Pendekatan Penelitian.....	67
B. Desain Penelitian.....	67
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	68
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	68
E. Definisi Operasional Variabel.....	70
F. Pengembangan Instrumen.....	71
G. Teknik Pengumpulan Data.....	73
H. Teknik Analisis Data.....	79
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	81
A. Deskripsi Data.....	81
B. Pemeriksaan Uji Persyaratan Analisis.....	97
C. Pengujian Hipotesis.....	99
D. Pembahasan.....	116
E. Keterbatasan Penelitian.....	121
BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN.....	123
A. Kesimpulan.....	123
B. Implikasi.....	125
C. Saran	126

DAFTAR TABEL

1. Data Responden dimasing-masing Puskesmas tahun 2008.....	69
2. Kisi-kisi instrumen	72
3. Kisi-kisi instrumen penelitian setelah.....	77
4. Rangkuman Analisis Keandalan Instrumen.....	79
5. Distribusi Frekuensi Data Ketuntasan Materi Kurikulum	81
6. Tingkat Pencapaian Respon setiap Aspek Ketuntasan Materi Kurikulum.....	83
7. Distribusi Frekuensi Data Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan	85
8. Tingkat Pencapaian setiap Aspek Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan.....	87
9. Distribusi Frekuensi Data Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas	89
10. Tingkat pencapaian setiap Aspek Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas	91
11. Distribusi Frekuensi Data Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	93
12. Tingkat Pencapaian Aspek Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	94
13. Hasil Analisis Deskriptif.....	97
14. Rangkuman Hasil Uji Normalitas Ketuntasan Materi Kurikulum, Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan, Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas, dan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	98
15. Rangkuman Hasil Uji Linearitas Garis Regresi.....	99
16. Rangkuman Hasil Analisis Korelasi Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan.....	99
17. Rangkuman Analisis Regresi Ketuntasan Materi Kurikulum terhadap Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan.....	100
18. Rangkuman Hasil Analisis Korelasi Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	102
19. Rangkuman Analisis Regresi Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	103
20. Rangkuman Hasil Analisis Korelasi variabel Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	105
21. Rangkuman Analisis Regresi Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan	

dan Motivasi Kompetensi Perawat Sewaktu di Puskesmas terhadap Ketuntasan Materi Kurikulum.....	106
22. Rangkuman Hasil Analisis Korelasi variabel Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	108
23. Rangkuman analisis Regresi Ketuntasan Materi Kurikulum terhadap Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	109
24. Rangkuman Hasil Analisis Korelasi variabel Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	111
25. Rangkuman analisis Regresi Ketuntasan Materi Kurikulum terhadap Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	112
26. Rangkuman hasil analisis Korelasi variabel Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	114
27. Rangkuman analisis Regresi Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan terhadap Aplikasi Kompetensi Perawat di puskesmas.....	115

DAFTAR GAMBAR

1. Perbandingan beban kredit untuk setiap komponen pembelajaran.....	41
2. Peningkatan Mutu Pelayanan.....	54
3. Hubungan langsung dan tidak langsung antar Variabel Penelitian.....	65
4. Histogram ketuntasan Materi Kurikulum	82
5. Histogram Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan	86
6. Histogram Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	90
7. Histogram Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	94
8. Regresi Linier Ketuntasan Materi Kurikulum dan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan	101
9. Regresi Linier Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas.....	104
10. Regresi Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas terhadap Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	107
11. Regresi Linier Ketuntasan Materi Kurikulum dan Motivasi Kerja Keperawatan Sewaktu di Puskesmas.....	110
12. Regresi Linier Ketuntasan Materi Kurikulum dan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	113
13. Regresi Linier Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas.....	116

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
1. Angket untuk perawat.....	134
2. Data uji coba.....	145
3. Program analisis statistik(analisis instrument).....	149
4. Data penelitian.....	153
5. Program analisis statistic(Data penelitian dan deskripsi data .. .	161
6. Program analisis statistic(uji programa).....	167
7. Program analisis statistik (korelasi dan regresi sederhana).....	170
8. Program analisis statistik (sampel korelasi dan regresition).....	172
9. Program analisis statistik (korelasi dan regresi sederhana).....	174
10. Program analisis statistic (korelasi dan regresi sederhana).....	176

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang Masalah

Perawat pertama kali muncul pada zaman Florence Nightingale pada tahun 1820 di Inggris. Florence Nightingale seorang yang mempunyai dedikasi dan rasa kemanusiaan yang tinggi terhadap sesama manusia. Beberapa perubahan yang dijalankan oleh Florence Nightingale adalah dengan mengadakan dapur umum untuk diit para tentara yang sakit, mengadakan tempat pencucian dengan menggerakkan para istri tentara, serta merawat tentara-tentara yang luka. Ini dibuktikannya dengan turunnya angka kematian tentara yang luka-luka setelah perang secara signifikan dari 42% menjadi 2%.

Florence Nightingale berpendapat bahwa sekolah Keperawatan harus dibawah pimpinan seorang perawat yang berpengalaman, sekolah harus terpisah dengan rumah sakit, administrasi sekolah tersendiri, murid harus diasramakan, perumahan dan makan harus cukup jaminan. Pakaian perawat harus diatur dan berbeda, pakaian harus berwarna putih. Untuk menjadi perawat sehat jasmani dan rohani, menjadi perawat harus ada panggilan jiwa, dan mempunyai kemauan keras untuk itu. Semua guru harus dibayar yang sesuai dengan kemampuannya, teori dan praktik harus sesuai dengan tuntutan zaman, untuk itu guru harus selalu menambah ilmunya dan tidak boleh lengah dalam menimba ilmu.

Dalam masa pendidikan murid dalam kesehariannya dihadapkan dengan pelaksanaan praktik, yang dari hari kehari atau dari waktu ke waktu dididik untuk menjadi terampil. Keterampilan, kecermatan, kejujuran, kedisiplinan, seorang perawat merupakan hal yang utama dalam pendidikan perawat. Terampil, cermat, jujur, disiplin akan tercermin pada laporan ataupun tingkah laku yang dilakukan setiap hari oleh seorang perawat atau siswa perawat dibangsal. Sedangkan laporan bulanan akan dibuat oleh kepala bangsal setiap bulannya sebagai pertanggung jawabannya terhadap kepala rumah sakit.

Moenir (1995) menyatakan pelayanan publik yang dalam hal ini juga termasuk pelayanan kesehatan secara umum, dan pelayanan keperawatan secara khusus akan dapat terlaksana dengan baik dan dapat memuaskan pelanggan bila ada terdapat faktor-faktor sebagai berikut, (1) kesungguhan dan kedisiplinan petugas, (2) pemahaman petugas terhadap aturan yang menjadi landasan kerja, (3) adanya pembahagian tugas dalam organisasi, (4) pendapatan atau insentif petugas dalam memberi layanan yang memadai, (5) kemampuan dan keterampilan petugas dalam memberikan layanan, (6) faktor sarana.

Dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 yang sudah diamandemen memberikan jaminan seperti yang tercantum pada pasal 31, ayat (1) menyatakan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pendidikan. Selanjutnya pada Bab II pasal 3 UU Republik Indonesia No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dijelaskan bahwa Pendidikan Nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak secara peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, serta, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab.

Perawatan kesehatan yang berkualitas seringkali sulit untuk didefinisikan. Bila pemberian perawatan kesehatan tidak dapat menentukan kualitasnya, maka konsumen pelayanan kesehatan (pemilik perusahaan, pemilik asuransi, dan lain-lain) akan memberikan pelayanan yang diberikan semata-mata hanya karena harga yang ditawarkan. Selama beberapa tahun rumah sakit mengumpulkan informasi tentang angka kematian, lama klien dirawat dirumah sakit, dan kepuasan pasien. Walaupun ukuran-ukuran tersebut sangat berguna, tetapi pemberi pelayanan kesehatan menentukan kualitas menurut hasil yang diperoleh. Tidak semua pemberi pelayanan setuju tentang hasil apa yang paling penting, ada beberapa ukuran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan antar-institusi, dan tidak semua

sistem pelayanan kesehatan mempunyai data yang sama yang dapat digunakan sebagai bahan pengukuran (Potter dan Perry, 2005)

Perawatan kesehatan diberikan dalam tiga tingkatan: perawatan primer, perawatan sekunder atau akut, dan perawatan tersier. Setiap tingkat mempunyai struktur untuk mengatur memberi pelayanan kesehatan. Perawatan primer cenderung diberikan ditempat praktik dokter dan di klinik-klinik masyarakat. Perawatan sekunder mencakup pemberian pelayanan medis khusus oleh dokter spesialis atau oleh rumah sakit. Perawatan tersier umumnya diberikan dirumah sakit dan diberbagai fasilitas rehabilitasi (Potter dan Perry, 2005)

Pelayanan di tempat praktik tidak sama dengan pelayanan di Puskesmas dan pelayanan di Puskesmas juga tidak sama dengan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang di laksanakan di Puskesmas akan lebih baik bila dibandingkan dengan di tempat praktik. Perlengkapan peralatan di Puskesmas akan lebih lengkap di bandingkan di tempat praktik. Seterusnya pelayanan di rumah sakit akan lebih lengkap peralatan maupun sumberdayanya dibandingkan dengan di Puskesmas.

Tahun 2004 dilaksanakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Kurikulum Berbasis Kompetensi adalah kurikulum yang materi pembelajarannya disusun berdasarkan atas kebutuhan untuk mencapai standar dan kompetensi dan harus menjamin adanya artikulasi antar jenjang kompetensi. Kurikulum Berbasis Kompetensi merupakan bagian dari Pendidikan Berbasis Kompetensi (PBK), yaitu pendidikan yang mengacu pada standar kompetensi yang akan dicapai dan diperlukan oleh peserta didik. Berarti Pendidikan Berbasis Kompetensi tidak sekedar mendidik peserta didik untuk mengenal nilai, akan tetapi mendidik peserta didik untuk menginternalisasikan nilai nilai, dan dapat menerapkan nilai yang telah diinternalisasikan ke dalam kehidupan sehari-hari. Kompetensi adalah kemampuan melakukan sesuatu yang berbeda dengan sekedar kemampuan mengetahui sesuatu.

Pada era sekarang ini sekolah-sekolah keperawatan sangat diminati oleh masyarakat, dengan alasan ingin mendapatkan pekerjaan sesegera mungkin setelah lulus. Di Sumatera Barat, penyelenggaraan pendidikan keperawatan masih merupakan pendidikan yang cukup bergengsi di mata masyarakat. Sampai saat ini di Sumatera Barat terdapat 3870 tenaga perawat dan bidan yang telah tamat sejak tahun 2000 sampai tahun 2003. Lulusan tersebut dididik di 15 buah Akademi Perawat yang ada. Tamatan Akademi Keperawatan diserap masyarakat sebagai pegawai negeri sipil, ABRI, swasta, dan tenaga kerja luar negeri. Secara lebih rinci rata-rata lulusan pertahun sebanyak 968 orang (data Sumatera Barat 2003).

Di Kabupaten Padang Pariaman terdapat 383 tenaga perawat yang telah tamat sampai tahun 2008 dengan rata-rata 55 orang pertahun. Rasio dosen- mahasiswa mendekati 1 : 12. Kualifikasi dosen adalah Strata 1 sebanyak 32 orang, Strata 2 sebanyak 49 orang, dan telah mempunyai sertifikat Applied Approach (data AKPER Kabupaten Padang Pariaman 2008). Kondisi Akademi Keperawatan tergambaran cukup positif, namun dari sisi lain, terungkap adanya kelemahan pendidikan keperawatan ini.

Setelah melihat lebih mendalam terlihat beberapa kekurangan dari akademi keperawatan ini antara lain: (1) Dosen belum menyiapkan perangkat pembelajaran sebelum mengajar. Sebelum dosen mengajar di kelas dia seharusnya membuat perangkat pembelajaran program tahunan, program semester, silabus dan rencana pelaksanaan pembelajaran sesuai materi kurikulum sebagai panduan. Kenyataan ada 6 dari 14 orang dosen tidak mempunyai rencana dalam pembelajaran. Dosen tidak meluangkan waktu dengan baik untuk menyusun materi pembelajaran tersebut. Masalah ini menjadi lebih mengemuka karena buku sumber dosen masih kurang memadai. (2) Masih kurangnya dukungan, dorongan atau komitmen dari Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman sebagai pelindung atau pun pembina akademi keperawatan yang secara langsung merupakan suatu jenis usaha pemerintah daerah

untuk memajukan masyarakat. Untuk rapat tentang pelaksanaan Akademi dapat dihitung setiap tahunnya, dalam tahun lalu saja ada 5 kali rapat tentang kemajuan akademi, tapi pertemuan demi pertemuan tidak membuahkan hasil sama sekali. Bantuan keuangan pemerintah daerah boleh dikatakan sama sekali tidak ada. Akademi menjalankan roda pendidikan dengan mengandalkan dana yang bersumber dari mahasiswa saja. Kewajiban Akademi hanya melaporkan keuangan setiap tahunnya pada Pemerintah Daerah. (3) Organisasi profesi belum berperan terhadap anggotanya dalam pendidikan. Hal ini terbukti dengan sulitnya organisasi profesi mencari pemecahan masalah bagi 311 anggotanya yang mempunyai ilmu pengetahuan keperawatan setingkat SLA atau D1 yang tersebar di 23 Puskesmas untuk ditingkatkan menjadi setingkat D III (akademi), sedangkan izin kuliah dari Pemerintah Daerah bisa didapat untuk 2 sampai 3 orang saja pertahunnya. (4) Belum berperan sepenuhnya asosiasi institusi pendidikan tenaga keperawatan untuk meningkatkan pendidikan para dosen. Terlihat 10 dosen yang masih S1 dan 8 orang dosen yang telah S2 meskipun sekolah ini sudah berjalan cukup lama dan ini akan menyebabkan ilmu yang diserap oleh mahasiswa belum bisa mengikuti kemajuan sekarang. Sehingga apabila nanti mahasiswa sudah tamat perlu mengikuti beberapa pelatihan untuk dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaan yang akan diembannya. (5) Akademi keperawatan Kabupaten Padang Pariaman ini sudah mempunyai gedung yang permanen dengan luas tanahnya sangat memadai (3 hektare) dengan jumlah lokal 20 buah, 1 ruang pustaka dan 4 ruang laboratorium, 1 ruangan sekretariat, 1 ruang direktur, 2 ruang dosen, 1 aula, 1 garasi mobil, 1 perumahan direktur, bangunan ini semua diadakan oleh pengelola akademi dari uang pembangunan mahasiswa.

Kelebihan dan kekurangan penyelenggaraan lembaga Pendidikan Keperawatan tersebut di atas dilaksanakan terpadu dalam penyelenggaraan Akademi Keperawatan. Kondisi yang mengandung kekuatan dan kelemahan tersebut akhirnya menghasilkan

kompetensi pelayanan keperawatan yang dimiliki oleh para perawat, masih seperti sekarang ini. Perawat bukan saja bisa menggunakan alat-alat rontgen akan tetapi sudah harus bisa memakai CT Scan atau pun alat-alat canggih lainnya. Seperti alat periksa jantung, ginjal, hati, dan sebagainya.

Bila dibandingkan dengan persyaratan Lembaga Pendidikan Keperawatan yang standar, maka pendidikan keperawatan Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman terasa ketinggalan pada: (1) Ketenagaan seharusnya dosen itu seorang magister bukan hanya S1. Apalagi S1 belum pula berpengalaman, sehingga ilmu yang didapat oleh mahasiswa masih rendah. (2) Peralatan yang dipakai sebagai pelatihan sekarang ini dirasa sudah jauh tertinggalnya. (3) Pengalaman lapangan yang harus dimiliki oleh seorang perawat sangat dangkal bahkan belum ada.

Dalam hal aplikasi kompetensi dapat dimengerti bahwa pemahaman tentang tugas dan penggunaan alat seadanya saja tidaklah cukup. Permasalahannya adalah bagaimana perawat-perawat memahami kemampuan dirinya tentang tugasnya dan memahami tentang peralatan yang hendak digunakan secara efektif dan efisien, serta memahami kondisi lain yang terkait. Untuk itu perlu dicari jalan keluar yang memadai bagi akademi agar lulusan nantinya tidak terlalu ketinggalan apabila telah menyelesaikan kuliahnya.

Dewasa ini ditengarai semakin banyak masyarakat Indonesia berobat ke negara tetangga, yaitu Masyarakat Indonesia merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit-rumah sakit yang ada di negara tetangga tersebut. Bahkan menjadi suatu kepuasan bagi bangsa Indonesia berobat ke negara tetangga dengan alasan pelayanan dan ketepatan diagnosa lebih akurat di negara tetangga tersebut. Pelayanannya oleh perawat yang sangat ramah dan sopan. Peneliti pernah tahun 2004 mengunjungi salah satu RS di Malaka yang pengunjungnya orang Indonesia rata-rata 2000 per bulannya (informasi dari pimpinan rumah sakit) Kondisi ini mendorong perlunya difikirkan ataupun dipertanyakan mutu

pelayanan kesehatan di Indonesia. Apakah mutunya rendah, sehingga para pasien “terpaksa” mencari pelayanan yang lebih baik di luar negeri? Pertanyaan ini secara langsung mempersoalkan kompetensi para pelaksana di bidang kesehatan secara umum, ataupun kompetensi keperawatan secara khusus. Apakah kompetensi keperawatan petugas di lapangan, misalnya, di Puskesmas, sudah sesuai dengan harapan masyarakat dewasa ini? Selanjutnya, apabila jawabannya ya, perlu dipertanyakan pula kenapa perawatan tersebut kurang memenuhi kebutuhan masyarakat?

Kutipan berikut memperlihatkan adanya gejala yang dimaksud : Abdul Rival (2006, 23 Maret) *“Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mempersoalkan carut-marut budaya pelayanan kesehatan, dengan mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan di Sumatera Barat belum mampu memberikan kepuasan kepada pasien. Budaya pelayanan masih kurang dan budaya orang Minang belum siap untuk menjadi pelayan. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan perlu mengubah pola pikir tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit (Puskesmas) bukan sebagai orang yang dilayani, tapi sebagai pelayan bagi masyarakat yang membutuhkan”* (Harian Padang Ekspres, hlm, 1)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Sumatera Barat ada di 19 Kabupaten / Kota tersebar di daerah pantai, dan daerah pegunungan, pedesaan, dan perkotaan, serta daerah kepulauan. Setiap Puskesmas mempunyai tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Biasanya Puskesmas dipimpin oleh Sarjana Kesehatan (S-1 Kesehatan) atau oleh dokter. Untuk membantu kelancaran pelayanan di Puskesmas, diaktifkan tenaga medis dan paramedis. Tenaga medis adalah dokter umum, dokter spesialis dan dokter gigi. Tenaga paramedis adalah perawat, bidan, perawat gigi, perawat bedah, perawat jiwa, dan lain sebagainya. Di Puskesmas tenaga paramedis yang tetap ada: perawat, bidan, perawat gigi. Dari ketiganya yang dominan adalah tenaga perawat.

Data di Kabupaten Padang Pariaman menyebutkan bahwa di setiap Puskesmas ada 15 sampai 60 orang pegawai. Pegawai mempunyai pangkat dari Golongan I sampai pegawai Golongan III, bahkan ada juga pegawai Golongan IV. Jumlah tenaga di Puskesmas ditetapkan berdasarkan besarnya frekuensi kunjungan pasien ke Puskesmas. Puskesmas yang frekuensi kunjungannya besar jumlah tenaganya relatif cukup banyak. Puskesmas yang besar biasanya mempunyai Puskesmas Pembantu dengan petugas satu orang perawat dan satu orang bidan. Dalam satu lingkungan Puskesmas ada beberapa buah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dilengkapi Poliklinik Desa dan dukun beranak yang telah terlatih. Akhir-akhir ini dikembangkan pula Desa Siaga, Puskesmas Keliling dengan menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat, dan di daerah kepulauan dioperasikan Puskesmas Keliling Terapung. Di daerah tertentu dioperasikan pula Puskesmas Keliling dengan menggunakan kuda.

Diperoleh gambaran bahwa tidak meratanya penyebaran tenaga perawat di Puskesmas, umumnya Puskesmas di daerah perkotaan lebih banyak petugasnya dibandingkan petugas Puskesmas di daerah pedesaan. Bila diamati pelayanan dipedesaan akan tertinggal dibandingkan dengan daerah perkotaan. Hal ini telah berjalan cukup lama bahkan ketertinggalan daerah pedesaan sudah sangat jauh sekali.

Mutu pelayanan perawat di Puskesmas tidak dapat memuaskan pasien. Pasien sering memilih dokter sebagai konsultasi yang bisa diyakininya. Pasien sering menganggap perawat itu hanya sebagai pesuruh yang tidak bertanggung jawab atas pekerjaannya. Selain itu pasien juga tidak senang pada perawat, ini disebabkan perawat sering bertindak kasar (anggapan pasien) terhadap pasien. Keramah-tamahan perawat di Puskesmas bila dibandingkan dengan Klinik Swasta sangat jauh bedanya. Seolah-olah pasien berobat di Puskesmas merupakan kebutuhan pasien dan tidak perlu ramah. Sedangkan di klinik swasta perawat melayani sebaliknya, pasien sangat dilayani oleh perawat. Ini dengan maksud pasien bisa berlangganan

di kliniknya. Andai kata perawat melayani dengan kasar biasanya pimpinan klinik menegur perawat bahkan bisa-bisa diberhentikan.

Mutu obat-obat yang diberikan oleh perawat kurang diyakini oleh pasien kasiatnya. Tetapi bila dokter yang memberikannya baru pasien bisa meyakinkannya. Misalnya; terlihat pada pasien Tuberkulose yang obatnya di Puskesmas sudah merupakan paket yang telah ditetapkan untuk seluruh Indonesia. Sedangkan petugas untuk penderita Tuberkulose sudah dilatih, akan tetapi kepercayaan masih berpedoman pada apa yang dikatakan oleh dokter di Puskesmas.

Berdasarkan permasalahan yang dikemukakan pada latar belakang di atas dan beberapa hasil penelitian terdahulu serta hasil observasi di Akademi keperawatan Pemerintah daerah Kabupaten Padang Pariaman dan di 23 Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman, diketahui bahwa pada umumnya masyarakat akan datang berobat pada Puskesmas dilokasi tempat tinggalnya masing-masing. Karena itu, perlu dipersiapkan Puskesmas yang disukai atau diingini masyarakat sehingga masyarakat puas dengan pelayanannya. Kenyataan yang ditemui adalah, masyarakat tidak puas dengan pelayanan di Puskesmas meskipun masyarakat berobat berpindah-pindah Puskesmas. Akibatnya, masyarakat selalu mencari pelayanan yang lebih baik dan dapat memuaskannya. Keadaan demikian, jika dibiarkan mungkin merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan berobat di Puskesmas untuk masa-masa yang akan datang.

B. Identifikasi Masalah

Kurang mampunya tenaga keperawatan di masyarakat bisa dikarenakan adanya sikap-sikap kerja yang kurang dikembangkan sejak awal, seperti: disiplin, kejujuran, kematangan emosi, kematangan moral, kematangan karakter, tanggung jawab. Dewasa ini timbul gejala bahwa keempat sikap tersebut kurang diperhatikan dalam proses Pendidikan di Lembaga Pendidikan Keperawatan.

Faktor-faktor berkaitan dengan kompetensi keperawatan diantaranya tingkat kecerdasan, kondisi individual, kesehatan, keterlibatan mahasiswa dalam belajar, faktor orang tua mahasiswa termasuk sosial ekonomi, suasana kelas sewaktu kuliah, faktor masyarakat sekitar kampus dan sekitar Puskesmas, kurikulum pendidikan, metoda pembelajaran kompetensi pendidikan, faktor instrumental, sumber daya manusia dari pendidikan dan lainnya.

Selanjutnya dapat diidentifikasi sejumlah permasalahan antara lain:

1. Keluhan-keluhan yang dirasakan dan dikemukakan mahasiswa selama kuliah dengan mata pelajaran yang ada. Dimana dosen sering terlambat masuk, ini disebabkan dosen yang bersangkutan juga mengajar di tempat lain. Sering dosen yang mengajar tidak membawa bahan ajar sama sekali, bahan ajar diingat saja. Dosen sering ganti-ganti jam pelajaran, akibatnya diantara mahasiswa ada yang tidak masuk kuliah.
2. Ragam materi kurikulum yang pernah diikuti sewaktu menempuh pendidikan sering tidak selesai, namun sering dianggap selesai. Mahasiswa disuruh mencari pada buku-buku lain dan kemudian dianggap telah diberikan kuliah
3. Kompetensi ketika diwisuda sebagai perawat dahulu. Perawat hanya mempraktikkan beberapa teori saja. Pengalaman praktik di Rumah sakit sangat kurang sekali dimana satu rumah sakit ditempati oleh beberapa mahasiswa dari berbagai akademi. Praktik di Puskesmas boleh dikatakan tidak ada sama sekali, semua pasien di Puskesmas langsung ditangani oleh perawat yang ada.
4. Motivasi kerja yang dimiliki sekarang di Puskesmas. Perawat baru tahu beberapa tindakan medis yang seharusnya sudah dipraktikkan sewaktu kuliah dulu. Perawat terpaksa belajar dengan teman-temannya di Puskesmas agar jangan terlalu tertinggal dalam mempraktikkan ilmunya.
5. Aplikasi kompetensi keperawatan yang dimiliki sekarang di Puskesmas. Perawat

secepatnya menambah ilmu pengetahuannya agar dapat menyamakan ilmunya dengan perawat yang lain. Apabila ini tidak dilakukan perawat, biasanya perawat itu sulit dibawa temannya dalam suatu tim, bila menanggung pekerjaan secara bersama.

C.Pembatasan Masalah

Memperhatikan banyaknya masalah yang dapat diidentifikasi sebagaimana tersebut di atas, dan mengingat pula terbatasnya peneliti dalam pelaksanaan penelitian ini, maka penelitian ini dibatasi secara materi terhadap kaitan antara Ketuntasan Materi Kurikulum, Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan, Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas dan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas

Pembatasan masalah tersebut dimaksudkan agar pembahasan penelitian lebih terfokus dan mendalam, sehingga akan memperoleh hasil yang maksimal, sesuai dengan kemampuan penulis dalam penelitian ini.

D.Rumusan Masalah

Berpedoman pada paparan latar belakang, identifikasi dan pembatasan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan?
2. Apakah terdapat hubungan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas?
3. Apakah terdapat hubungan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas?
4. Apakah terdapat hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas?

5. Apakah terdapat hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas?
6. Apakah terdapat hubungan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas?

E.Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap:

1. Hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan
2. Hubungan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas
3. Hubungan Motivasi Kerja Perawat Sewaktu di Puskesmas dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas
4. Hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Motivasi Kerja Perawat di Puskesmas
5. Hubungan Ketuntasan Materi Kurikulum dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas
6. Hubungan Kompetensi Perawat Sewaktu Kelulusan dengan Aplikasi Kompetensi Perawat di Puskesmas

F.Manfaat Hasil Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Kepada Bapak /Ibu Dosen dan pengelola Akademi Keperawatan Kabupaten Padang Pariaman diharapkan keikut sertaannya dalam memberikan informasi dan perhatian khusus, yakni dorongan tentang bagaimana caranya menyelesaikan kurikulum

setuntas-tuntasnya serta pembinaan pada mahasiswa agar dapat melaksanakan praktik dengan rutin, teliti, kontinu, serta berkesinambungan guna mencapai kesempurnaan.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebagai bahan informasi awal dalam merencanakan, merancang program kesehatan yang nantinya akan dilaksanakan oleh perawat yang sebelumnya telah mendapatkan kurikulum yang mengarah pada keinginan sipemakainya dan cocok untuk situasi pada waktu itu.
3. Penyelia Kesehatan Masyarakat Kabupaten Padang Pariaman, sebagai bahan informasi
4. Penyelenggara Puskesmas, sebagai bahan informasi awal dalam merencanakan, merancang program dan melaksanakan.
5. Peneliti sendiri untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana pada Universitas Negeri Padang.
6. Peneliti selanjutnya, sebagai bahan informasi awal dalam melakukan penelitian dibidang yang sama.