

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Seorang perawat berperan sebagai *care provider, manager, community leader, advocate dan researcher*. dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap individu, keluarga maupun kelompok baik sehat maupun sakit. Perawat dalam menjalankan profesinya akan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya. Dengan demikian perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang luas, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat sesuai dengan standar kompetensi dan kewenangannya dengan memperhatikan kaidah etik dan moral.

Kompetensi perawat diperoleh melalui pendidikan ilmu keperawatan dan salah satu kompetensi yang harus dimiliki adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan pada kasus-kasus pasien dengan masalah medikal bedah pada usia dewasa. Kompetensi ini diperoleh melalui pembelajaran pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

Mata kuliah KMB merupakan mata kuliah yang membahas tentang masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa baik yang bersifat akut maupun kronik yang meliputi gangguan fungsi tubuh pada semua sistem tubuh manusia seperti sistem pernapasan, pencernaan, persepsi sensori, kardiovaskuler, integumen, imunologi, dan bedah (perioperatif care), endokrine, neurolog, muskuloskeletal dan perkemihan dengan berbagai penyebab patologis seperti peradangan/infeksi, kongenital, neoplasma dan trauma. Mata kuliah ini menempatkan bahwa mahasiswa telah memahami anatomi dan fisiologi tubuh manusia serta ilmu penyakit (patologi). Secara lebih spesifik, mata kuliah KMB ini akan membahas asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan pada sistem tubuhnya (AIPViKI, 2018).

Proses pembelajaran pada mata kuliah KMB dilaksanakan melalui pembelajaran di kelas, di laboratorium keperawatan dan selanjutnya pembelajaran di klinik yang dilakukan secara bertahap dan menjadi mata kuliah prasyarat.

Artinya hasil belajar di kelas menjadi prasyarat untuk dapat mengambil mata kuliah laboratorium (praktika) demikian juga hasil belajar praktika menjadi prasyarat untuk dapat mengikuti proses pembelajaran klinik. Distribusi kurikulum mata kuliah KMB dapat disajikan pada gambar berikut ini:

Tabel 1.1 Distribusi Kurikulum Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah

Semester/ Kode MK	Mata Kuliah	Jlh sks	T	P/L	K	Deskripsi MK	MK Prasyarat
Tahun II Semester 3							
WAT 3.01	KMB I	3	3	-	-	Membahas tentang masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa baik yang bersifat akut maupun kronik yang meliputi gangguan fungsi tubuh pada sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem persepsi sensori, sistem integumen, sistem imun dan perioperatif meliputi konsep dasar penyakit (gangguan) dan asuhan keperawatan	Mata kuliah Anatomi dan Fisiologi Mata kuliah Patofisiologi
WAT 3.02	KMB II	2	-	2	-	Membahas tentang perasat-perasat atau tindakan keperawatan mandiri maupun kolaborasi pada masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa baik yang bersifat akut maupun kronik yang meliputi gangguan fungsi tubuh pada sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem persepsi sensori, sistem integumen, sistem imun dan perioperatif.	KMB I
Tahun II Semester 4							
WAT 3.03	Klinik I KMB	4	-	-	4	Merupakan implementasi dari mata kuliah KMB I dan KMB II yang akan dilakukan di tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (RS), Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Panti Wredha (Jompo) dan keluarga (masyarakat).	KMB II
WAT 3.04	KMB III	3	3	-	-	Membahas tentang masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa baik yang bersifat akut maupun kronik yang meliputi gangguan fungsi tubuh pada sistem	Mata kuliah Anatomi dan Fisiologi Mata kuliah Patofisiologi

						endokrin, sistem neurologi, muskuloskeletal, dan sistem perkemihan meliputi konsep dasar penyakit (gangguan) dan asuhan keperawatan	
Tahun III Semester 5							
WAT 3.05	KMB IV	2	-	2	-	Membahas tentang perasat-perasat atau tindakan keperawatan mandiri maupun kolaborasi pada masalah kesehatan yang lazim terjadi pada usia dewasa baik yang bersifat akut maupun kronik yang meliputi gangguan fungsi tubuh pada sistem endokrin, sistem nerologi, muskuloskeletal, dan sistem perkemihan.	KMB III
WAT 3.06	Klinik 2 KMB	4	-	-	4	Merupakan implementasi dari mata kuliah KMB III dan KMB IV yang akan dilakukan di tatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit (RS), Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Panti Wredha (Jompo) dan keluarga (masyarakat).	KMB IV
Total sks Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah		18	6	4	8		

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat Mata kuliah KMB memiliki sks yang cukup besar (18 sks) dan merupakan mata kuliah prasyarat. Membahas seluruh sistem tubuh manusia dengan segala macam jenis gangguan pada setiap sistem tubuh manusia maka dengan demikian kompetensi mata kuliah KMB memiliki peran sangat penting membentuk profil lulusan mahasiswa keperawatan dalam menunjukkan profesionalitas seorang perawat.

Dapat dijelaskan secara berurutan proses pembelajaran mata kuliah KMB dimulai dengan pembelajaran di kelas untuk memperoleh kemampuan kognitif, kemudian dilanjutkan dengan pembelajaran di laboratorium keperawatan (kampus). Selanjutnya hanya bagi mahasiswa yang sudah dinyatakan lulus pada pembelajaran di kelas dan laboratorium yang dapat berlanjut ke pembelajaran di klinik.

Mata kuliah yang mencakup kemampuan kognitif diperoleh di kelas dan terdapat pada mata kuliah KMB I dan KMB III. Pada mata kuliah KMB I dan III mahasiswa diharapkan mampu menguasai berbagai konsep dasar penyakit dan konsep asuhan keperawatan dari berbagai gangguan pada sistem tubuh manusia usia dewasa. Selanjutnya mata kuliah KMB II dan KMB IV merupakan proses pembelajaran di laboratorium keperawatan (kampus). Kompetensi yang diharapkan pada mata kuliah KMB II dan IV (praktik laboratorium) adalah mengenal berbagai perasat atau tindakan keperawatan, melatih kemampuan melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan phantom maupun sesama teman sebaya (*peer group*) sampai dinyatakan tuntas (kompeten) 100%. Kegiatan pembelajaran di laboratorium keperawatan harus cukup menggambarkan situasi seperti di rumah sakit (RS) sehingga laboratorium perlu didukung dengan konsep mini hospital. Pada kegiatan di laboratorium mahasiswa sudah diwajibkan memperhatikan keselamatan pasien dengan pencegahan terhadap terjadinya malpraktek. Mahasiswa juga sudah harus memperhatikan prinsip etik dan aspek legal dari setiap tindakan keperawatan.

Setelah mahasiswa dinyatakan lulus pada mata kuliah di laboratorium maka selanjutnya mahasiswa dipersilahkan untuk mengikuti pembelajaran di klinik yaitu pada mata kuliah Klinik 1 KMB dan Klinik 2 KMB. Pada pembelajaran klinik mahasiswa dengan didampingi pembimbing klinik mengimplementasikan secara langsung seluruh perasat tindakan keperawatan yang telah diperoleh di laboratorium keperawatan pada tatanan pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit (RS), Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Panti Wredha (Jompo) dan keluarga (masyarakat). Kompetensi yang diharapkan dari mata kuliah klinik KMB adalah mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan berbagai sistem tubuh pada usia dewasa dengan memperhatikan etik dan aspek legal. Melakukan pencegahan malpraktik dan berusaha memenuhi kenyamanan dan keselamatan pasien.

Dengan demikian sebagai mata ajar prasyarat atau memiliki mata kuliah prasyarat seperti yang disajikan pada tabel 1.1 maka sangatlah penting ketuntasan dalam mencapai hasil belajar yang telah ditetapkan dan dapat dimulai dari

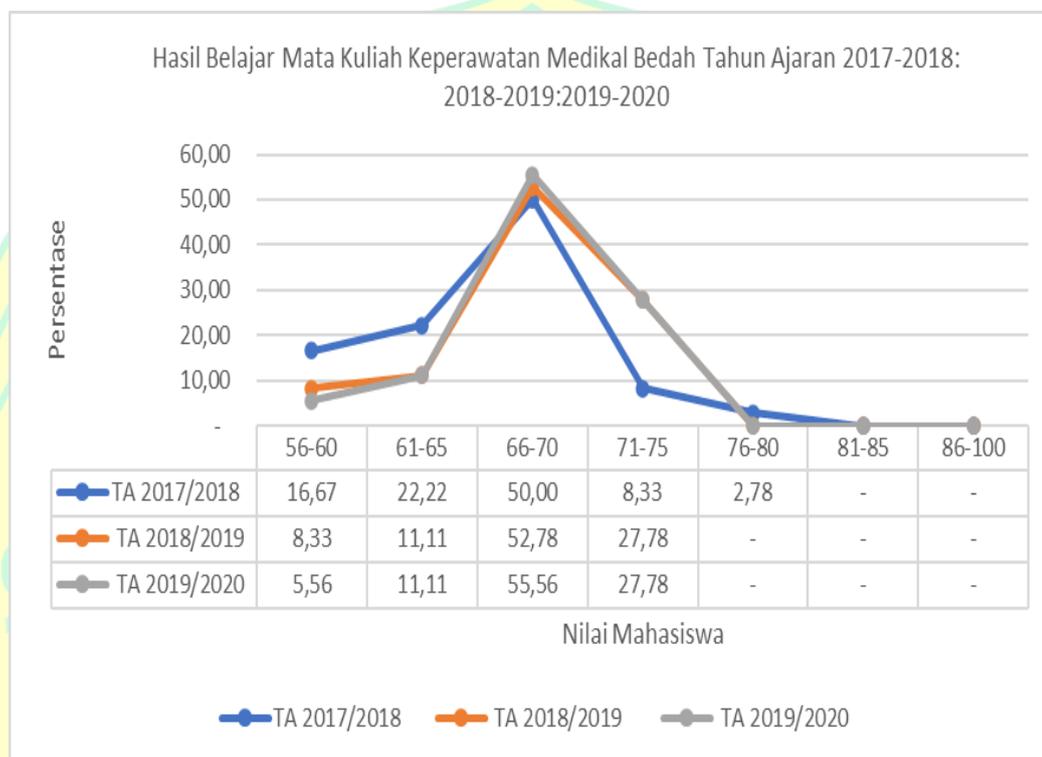
pembelajaran tuntas di kelas. Dosen pengampu harus memastikan bahwa semua mahasiswa dapat mencapai ketuntasan dengan hasil belajar yang tinggi. Pentingnya penggunaan cara belajar tuntas (*mastery learning*) bagi materi pelajaran terutama yang tersusun secara prasyarat sebagaimana dikemukakan (Suparman, 2014, p. 29).

Pembelajaran tuntas atau *mastery learning* adalah pencapaian taraf penguasaan minimal yang ditetapkan untuk setiap unit bahan pelajaran baik secara perorangan maupun kelompok sehingga apa yang dipelajari siswa dapat tercapai semua. Bloom berkeyakinan bahwa hampir semua siswa dapat menguasai mata pelajaran yang dipelajari ketika diberi cukup waktu dan dukungan (Benjamin et al., 1968; Block & Burns, 1976; Guskey, 2016). Pembelajaran tuntas sudah banyak digunakan di berbagai level pendidikan mulai sekolah dasar (I. Chen et al., 2020), sekolah menengah pertama (Arti & Ikhsan, 2020), sekolah menengah atas (*high school*) (Gray et al., 2015; Pearson et al., 2014) hingga perguruan tinggi (Beatson et al., 2018; Ee et al., 2016a; Lipsky, Cone, Watson, Lawrence, & Lutfiyya, 2019; Pitt & Norton, 2016; Riley et al., 2019). Demikian juga pembelajaran tuntas telah dilaksanakan pada beberapa bidang ilmu seperti akuntansi (Ee et al., 2016b), matematika (Toheed & Ali, 2019), fisika (Wongwatkit et al., 2017a) entrepreneur (Hasril et al., 2015) maupun bahasa Inggris (Suleman & Hussain, 2016), kedokteran (T. K. Srivastava et al., 2018b) dan keperawatan (Barsuk et al., 2019; Dahlen et al., 2019; Gonzalez & Kardong-Edgren, 2017; Lipsky, Cone, Watson, Lawrence, & Nawal, 2019; V. J. -h. Yeh et al., 2019; V. J. H. Yeh et al., 2019).

Namun kurangnya pemahaman dosen dalam mencapai ketuntasan pembelajaran yang telah ditetapkan akan mempengaruhi hasil belajar mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah pada prodi diploma tiga keperawatan STIKes RS Husada. Hasil belajar rendah pada proses pembelajaran di kelas akan berdampak terhadap kurangnya pemahaman mahasiswa dalam mengikuti proses pembelajaran di laboratorium keperawatan, selanjutnya dapat juga berdampak terhadap kemampuannya dalam proses pembelajaran di klinik atau tatanan pelayanan kesehatan secara nyata seperti Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pusat Pelayanan terpadu (Posyandu), Klinik dan tatanan kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal. Pelayanan keperawatan yang

tidak optimal tentunya akan menimbulkan ketidakpuasan, kesalahan (malpraktik) atau bahkan mengancam keselamatan pasien (*patient safety*).

Dokumentasi laporan hasil belajar mata kuliah KMB program studi diploma tiga keperawatan STIKes RS Husada dalam tiga tahun terakhir masih rendah seperti ditunjukkan pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Hasil Belajar Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah Tahun Ajaran 2017-2018, 2018-2019 dan 2019-2020

Gambar 1.1 menunjukkan perolehan hasil belajar mahasiswa pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah pada tahun ajaran 2017/2018 terdapat 50% mahasiswa memperoleh nilai pada range 66-70 atau B-(2.85), pada tahun ajaran 2018/2019 terdapat 52,78% mahasiswa memperoleh nilai pada range 66-70 atau B-(2.85), serta pada tahun ajaran 2019/2020 terdapat 55,56% mahasiswa memperoleh nilai pada range 66-70 atau B-(2.85). Terdapat kesenjangan perolehan hasil belajar yang signifikan pada peserta didik dengan nilai absolut $\geq 71-75$ atau B (3.0) masih kurang dari 60%.

Dari hasil wawancara dengan empat orang dosen pengampu mata kuliah KMB, materi atau bahan ajar yang cukup banyak membutuhkan tim pengajar 3-4 dosen. Namun topik dari masing-masing dosen diberikan bersamaan, artinya topik

satu dosen belum tuntas sudah lanjut topik baru berikutnya oleh dosen lain. Hal ini didukung dengan hasil observasi diketahui proses kegiatan pembelajaran MK KMB menunjukkan alur pembelajaran yang saling tumpang tindih. Artinya topik satu dosen belum tuntas sudah lanjut topik baru berikutnya pada dosen lain. Selain itu dokumen dari Rencana Pembelajaran Semester (RPS) juga belum menggambarkan pencapaian pembelajaran tuntas pada setiap unitnya. Perolehan nilai di kelas akan diperoleh melalui ujian utama sumatif dan kesempatan ujian ulang. Kesempatan ujian ulang dilakukan setelah ujian sumatif 1-2 kali terkadang harus menambahkan penugasan untuk memenuhi target kelulusan mata kuliah minimal 56 (C).

Berbeda halnya dengan strategi pembelajaran tuntas yang menekankan pada pencapaian tujuan pembelajaran secara keseluruhan (tuntas) oleh peserta didik dan agar seluruh peserta didik memperoleh hasil secara maksimal, pembelajaran dilaksanakan secara sistematis. Kesistematian akan tergambar dari pengorganisasian tujuan, dan bahan belajar melaksanakan evaluasi, memberikan bimbingan pada peserta didik yang gagal mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan dan memberi program pengayaan bagi peserta didik yang lebih cepat menguasai atau mencapai tujuan pembelajaran (Wahyuningsih, 2020).

Dengan model pembelajaran tuntas maka rencana pembelajaran akan dirancang dengan membuat topik besar menjadi unit-unit kecil. Jadwal pembelajaran akan disusun mengikuti unit kecil yang sudah disusun secara singkat dan sistematis mulai yang mudah sampai yang paling sulit. Merumuskan tujuan pembelajaran secara jelas sehingga peserta didik tahu konten apa yang akan dipelajari dan seperti apa kinerja yang diharapkan, dilaksanakan secara berurutan dan peserta didik harus mencapai hasil pembelajaran tuntas atau kompeten pada satu unit lalu sesuai yang telah ditetapkan pada rencana pembelajaran baru dapat lanjut ke unit berikutnya (Block & Burns, 1976).

Lebih lanjut hasil wawancara dengan mahasiswa menyebutkan materi yang disajikan masih didominasi power point teks, modul cetak masih didominasi tentang penjelasan konseptual sementara latihan kasus pemicu tentang gangguan kesehatan yang dialami pasien dewasa serta cara penanganannya masih kurang, waktu pertemuan di kelas terbatas demikian juga layanan pembelajaran di luar kelas dalam hal membimbing, mengoreksi dan memberikan umpan balik masih terbatas

waktu. Umpan balik atau (*feedback*) dari hasil tes maupun tugas cukup lama diinformasikan karena memang masih manual. Informasi yang diterima hanya sekedar lulus dan tidak lulus, serta jadwal untuk dilakukan tes ulang. Baik dosen maupun peserta didik menyebutkan tertarik dan akan senang jika dapat menggunakan seluler mereka sebagai pendukung dalam proses pembelajaran. Selama ini masih lebih banyak digunakan untuk keperluan sehari-hari sebagai bagian dari gaya hidup. Pengalaman penulis sebagai tim pengajar senada dengan yang dikemukakan peserta didik bahwa mata kuliah KMB ini menarik namun sulit dipahami karena selain materi yang cukup banyak dengan alur pembelajaran yang tumpang tindih dan kurang dalam pemanfaatan media pembelajaran .

Sumber informasi yang terbatas pada power poin kurang efektif dan interaktif, akan membuat mahasiswa merasa tidak tertarik dan menimbulkan perasaan bosan. Menjadi lebih baik ketika dosen maupun mahasiswa memiliki waktu yang cukup dalam melanjutkan pembelajaran atau layanan pembelajaran di luar kelas. Informasi belum tercapainya tujuan pembelajaran dan belum terinformasi secara jelas tujuan pembelajaran mana yang belum tercapai, membuat mahasiswa bingung dan kurang termotivasi mempelajari kembali materi untuk mengikuti kesempatan tes ulang yang diberikan. Mahasiswa juga diikuti perasaan cemas karena kesempatan tes ulang yang dibatasi maksimal 2 kali.

Dengan pembelajaran tuntas yang memiliki filosofi bahwa setiap peserta didik akan mampu mencapai ketuntasan capaian pembelajaran, jika setiap peserta didik diberi waktu yang dia butuhkan untuk belajar sampai tingkat tertentu dan peserta didik menghabiskan waktu belajar yang diperlukan, maka peserta didik bisa diharapkan untuk mencapai level tersebut. Namun, jika peserta didik tidak diberi cukup waktu, maka sejauh mana ia dapat diharapkan untuk belajar adalah fungsi dari rasio waktu yang benar-benar dihabiskan untuk belajar dengan waktu yang dibutuhkan. Pembelajaran tuntas menetapkan kelulusan pada tingkat kompetensi yang dibutuhkan untuk kemahiran, yang mengharuskan peserta didik untuk mencapai skor tingkat penguasaan seperti 80%, 90%, 100% yang ditetapkan di awal pembelajaran bertujuan untuk mengurangi risiko kesenjangan pengetahuan antar siswa sebagaimana yang terjadi pada pembelajaran tradisional. Hal ini

menunjukkan ada sedikit atau tidak ada hubungan antara bakat dan prestasi (Block & Burns, 1976).

Pembelajaran tuntas terdiri dari lima komponen inti yaitu 1) pra-penilaian atau tes awal, 2) proses pembelajaran, 3) tes formatif, 4) korektif/*feedback*, pengayaan dan remedial, dan 5) tes sumatif (Benjamin et al., 1968; Guskey, 2010; Pearson et al., 2014). Sementara itu penilaian formatif (*formative assessment*) merupakan aspek kunci dalam penilaian dan merupakan hal mendasar dalam memungkinkan peserta didik belajar dari penilaian (Irons, 2008). Penilaian formatif dan umpan balik (*feedback*) merupakan kegiatan inti dan yang paling banyak dilaksanakan, jika diberikan secara terorganisir dan terstruktur (K. H. Yang, 2017a) dapat meningkatkan hasil belajar (T. K. Srivastava et al., 2018a). Penilaian formatif dilakukan sepanjang kegiatan belajar untuk mengetahui kompetensi yang dikuasai peserta didik saat ini dalam hubungannya dengan kompetensi akhir akan membantu dosen menilai Efektivitas strategi pembelajaran dan bagi murid akan membantu untuk menentukan strategi belajar bagaimana yang harus ia lakukan untuk mencapai tujuan pembelajaran (Guskey, 2015). Pengayaan diberikan bagi peserta didik yang lebih cepat memperoleh ketuntasan pada satu unit dan memberi remedial, pendampingan dan kesempatan tes ulang bagi peserta didik yang masih lambat mencapai ketuntasan akan meningkatkan efikasi diri (Beatson et al., 2018), motivasi diri (Emery et al., 2017), hasil belajar meningkat (Cundiff et al., 2020) (Iserameiya & Ibeneme, 2018), mengurangi plagiarisme (Rosol & Cyphert, 2018 p.280).

Dalam hal ini banyak manfaat dari penilaian formatif pada pembelajaran tuntas yaitu untuk memfasilitasi penguasaan dan peluang pembelajaran (Hansen & Ringdal, 2018a) membuat peserta didik berfokus pada proses, untuk membuat keputusan langkah-langkah apa selanjutnya yang harus dilakukan (I. Chen et al., 2020) memungkinkan terjadinya umpan balik, koreksi dan penyesuaian pembelajaran menjadi tepat waktu (T. Srivastava et al., 2017). Dengan demikian pembelajaran tuntas pada mahasiswa prodi diploma tiga keperawatan STIKes RS Husada dengan sejumlah aktivitas bertahap, menuntut alokasi waktu yang lebih banyak dibandingkan dengan strategi pembelajaran lainnya.

Untuk mengatasinya agar proses pembelajaran tuntas mata kuliah KMB efektif dan efisien perlu ada dukungan media. Teknologi *mobile* memungkinkan peserta didik mengikuti seluruh aktivitas belajar di luar kelas, dimana saja dan kapan saja. Teknologi *mobile* juga dapat melakukan penilaian formatif *real-time* serta menerima umpan balik segera (Shana & Al Baki, 2020). Pembelajaran meningkat tidak hanya ceramah, namun dapat dengan penugasan pada uni-unit kecil, diskusi dan presentasi dengan berbagai kasus pemicu menggunakan sumber yang dapat di download dari aplikasi *mobile learning* maupun sumber media lainnya. Sumber pembelajaran berupa teks, gambar, video dan penugasan serta latihan akan membuat pembelajaran menjadi lebih interaktif.

Alur pembelajaran didesain menjadi teratur, tidak lagi tumpang tindih membuat mahasiswa dapat fokus memahami topik sampai tuntas sebelum masuk ke topik berikutnya. Dosen menjadi lebih disiplin dalam menyiapkan bahan atau materi ajar, memberi dan mengoreksi penugasan, melakukan tes formatif berulang, umpan balik korektif, remedial dan pengayaan dalam monitoring kemajuan tercapainya pembelajaran tuntas melalui sistem mobile. Dosen dapat menetapkan Kriteria Ketuntasan Minimum (KKM) 100 pada tes formatif dan nilai 71-75 (B) atau mutu 3.0 skala 0-4 pada nilai sumatif. Waktu pembelajaran, penugasan dan tes sudah diatur dalam sistem mobile. Mahasiswa menjadi lebih flexibel dalam pembelajarannya. Kekurangan waktu di kelas dapat dilakukan dimana saja, kapan saja menggunakan *mobile learning*. Bimbingan di luar kelas tidak lagi terbatas, dapat dikomunikasikan melalui *mobile learning* maupun media lainnya (pemanfaatan media untuk pembelajaran meningkat).

Mahasiswa lebih cepat mendapatkan *feedback* (umpan balik) dengan bentuk *feedback* yang lebih jelas tentang kemajuan hasil belajarnya dan apa yang harus dilakukan berikutnya untuk mendapatkan hasil belajar tuntas sesuai tujuan belajar yang sudah dirumuskan. Informasi hasil belajar yang diterima mahasiswa tidak sekedar menyatakan belum tuntas atau sudah tuntas namun diikuti dengan informasi dari tujuan pembelajaran yang belum tuntas membuat peserta didik menyadari ketidaksihlahkannya atau menyadari kompetensi apa yang belum ia capai. Kondisi akan menimbulkan keingintahuan dan semangat untuk semakin berusaha memperoleh ketuntasan yang sudah ditetapkan di awal rancangan pembelajaran.

Hal ini didukung oleh (Sadley, Royce, 1989) yang menyebutkan penilaian formatif pada pembelajaran tuntas sangat tidak relevan ketika *feedback* yang diberikan hanya berupa benar dan salah, karena kurang mampu mengembangkan kapasitas peserta didik untuk memantau kualitas hasil belajar mereka selama proses pembelajaran dan peserta didik kurang mendapat apresiasi.

Pembelajaran tuntas menggunakan *mobile* menjadi lebih efektif, efisien dan menyenangkan karena dapat digunakan dimana saja, kapan saja sejalan dengan yang disampaikan Hwang (2015). Pembelajaran tuntas menggunakan *mobile learning* akan sangat memfasilitasi proses pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien dimana kemajuan belajar peserta didik dapat dimonitoring untuk mengetahui kemajuan ketercapaian tujuan pembelajaran mahasiswa. Hal ini berarti lingkungan belajar dengan teknologi akan mampu meningkatkan motivasi peserta didik, terampil bekerjasama dan mampu meningkatkan hasil belajar (Hwang et al., 2015). Pendapat ini juga sejalan dengan Rusmono (2019) menyebutkan telah banyak materi pembelajaran yang terintegrasi dengan teknologi dan dilaporkan bahwa bahan ajar berbasis *mobile learning* dapat mempengaruhi hasil belajar siswa (Rusmono et al., 2019). Pembelajaran tuntas membuat mahasiswa tertantang dan bertanggung jawab dengan dirinya (nilainya sendiri), bukan bersaing dengan nilai teman sekelas. Menimbulkan rasa tanggung jawab, disiplin, percaya diri dan motivasi untuk mencapai ketuntasan capaian pembelajaran. Dengan model pembelajaran tuntas dapat dipastikan seluruh mahasiswa akan memperoleh hasil belajar yang tuntas sesuai tujuan pembelajaran yang telah dirumuskan.

Lebih sederhananya hubungan proses pembelajaran mata kuliah keperawatan medikal bedah, pembelajaran tuntas (*mastery learning*) dan *mobile learning* disajikan pada gambar 1.2 berikut ini:



Gambar 1.2 Hubungan Proses Pembelajaran Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Pembelajaran Tuntas dan *Mobile learning*

Berdasarkan gambar 1.2 sebagai hasil wawancara dan observasi dapat disimpulkan rendahnya pencapaian hasil belajar peserta didik pada mata kuliah KMB disebabkan oleh beberapa faktor yaitu proses pembelajaran (*learning process*), fasilitas pembelajaran (*learning facilities*) terhadap penyelenggaraan pembelajaran mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

Berdasarkan hasil analisa kebutuhan dan literatur di atas dapat disimpulkan bahwa *mobile learning* memiliki potensi yang sangat besar untuk memfasilitasi pembelajaran tuntas, maka peneliti merencanakan pengembangan model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*.

Pada penelitian ini, pemanfaatan *smartphone* sebagai *mobile learning* berbasis android dikarenakan android cukup banyak dalam menyediakan *platform* terbuka yang dapat digunakan para pengembang dalam menciptakan aplikasi, tingkat kemudahan penggunaan baik android maupun iOS menunjukkan hasil sama yaitu baik (Arnomo & Hendra, 2019), semakin banyak digunakan dalam pendidikan untuk membantu pelayanan pembelajaran (Liu et al., 2018), mengintegrasikan berbagai konteks, jenis pembelajaran, mobilitas, dan komunikasi (Ahmad et al., 2020). *Mobile learning* seluler (android) lebih mudah dibawa dan

dapat digunakan dimana saja, kapan saja sesuai ketersediaan waktu mahasiswa di luar kelas sehingga proses pembelajaran menjadi lebih fleksibel, efektif dan efisien.

B. Fokus Penelitian

Untuk memperoleh hasil penelitian yang optimal, maka penelitian ini difokuskan pada pengembangan model pembelajaran tuntas menggunakan *mobile learning* mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah I, sebanyak 3 sks pembelajaran (di kelas), pada mahasiswa tahun kedua semester III program studi diploma tiga keperawatan STIKes RS Husada Jakarta. Sementara untuk mata kuliah KMB lainnya dengan pengalaman belajar yang sama yaitu di kelas, dapat dikembangkan selanjutnya menggunakan produk yang sama.

C. Rumusan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab sejumlah masalah berikut:

1. Bagaimana mengembangkan model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*?
2. Bagaimana kelayakan model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*?
3. Bagaimana efektivitas model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menghasilkan model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*
2. Memperoleh informasi kelayakan model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*.
3. Memperoleh informasi efektivitas model pembelajaran tuntas mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah menggunakan *mobile learning*.

E. Signifikansi Penelitian

Mata kuliah KMB merupakan mata kuliah yang kompleks, dengan beban kredit 18 sks tersusun secara prasyarat, membahas masalah kesehatan atau gangguan pada seluruh sistem tubuh manusia dewasa, maka dengan demikian kompetensi mata kuliah KMB memiliki peran sangat penting membentuk profil lulusan mahasiswa keperawatan dalam menunjukkan profesionalitas seorang perawat. Peneliti melihat model pembelajaran tuntas adalah solusi yang tepat untuk mengatasi kesenjangan atau masalah pada proses pembelajaran mata kuliah KMB. Hal ini senada dengan yang dikemukakan (Suparman, 2014, p. 29) pentingnya penggunaan cara belajar tuntas (*mastery learning*) bagi materi pelajaran terutama yang tersusun secara prasyarat.

Penerapan pembelajaran tuntas dimulai dari pembelajaran teori. Ketuntasan pada pembelajaran di kelas akan membuat pemahaman dan pencapaian tujuan pembelajaran praktikum di laboratorium dan di klinik menjadi lebih mudah. Pemanfaatan teknologi mobile dalam pembelajaran tuntas akan membuat pembelajaran tuntas menjadi lebih efektif dan efisien. Dengan pembelajaran tuntas maka akan diperoleh kompetensi yang sama pada seluruh peserta didik. Kompetensi yang diperoleh melalui pembelajaran tuntas diharapkan mampu meningkatkan mutu lulusan, menghindari kesalahan praktik (*malpraktik*), meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*), memperhatikan etik dan aspek legal serta meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan umumnya.

F. State of the Art

Penelitian sebelumnya tentang pembelajaran tuntas sudah banyak dilakukan, demikian juga dengan penggunaan teknologi dalam pembelajaran tuntas. Beberapa peneliti telah melaporkan pemanfaatan teknologi atau ICT untuk mendukung pembelajaran tuntas dengan berbasis *game* (Betts, 2019; Drummond et al., 2017; Hooshyar et al., 2016; K. Yang, 2017), kuis (Ee et al., 2016b), sistem bimbingan belajar cerdas berbasis web adaptif (Kularbphettong et al., 2015), demikian juga dengan pemanfaatan *google doc* (Reed et al., 2016).

Demikian juga dengan pemanfaatan *mobile* untuk pembelajaran sudah banyak dilaporkan, namun penggunaan *mobile learning* pada pembelajaran tuntas belum ada dilaporkan. Hasil kajian literatur menyebutkan penggunaan ICT dalam pembelajaran tuntas sudah ada dilakukan dengan menggunakan komputer (Betts, 2019; Kularbphetong et al., 2015) meliputi lima komponen inti pembelajaran tuntas, Pembelajaran tuntas menggunakan komputer juga dilakukan (Drummond et al., 2017; Ee et al., 2016b; Rosol & Cyphert, 2018; K. H. Yang, 2017a; V. J. H. Yeh et al., 2019) namun tidak mencakup lima komponen inti pembelajaran tuntas. Sedangkan penelitian (Gabriele et al., 2016a) yaitu pembelajaran tuntas dengan menggunakan iPad, dan hanya berfokus pada komponen penilaian formatif saja.

Penelitian saat ini memiliki kebaruan dari penelitian sebelumnya. Pertama kebaruan dalam desain penelitian, pada penelitian ini menggunakan *research and development* (R&D) yang belum ada dilakukan pada penelitian-penelitian sebelumnya untuk pembelajaran tuntas. Berdasarkan analisis literatur di awal menunjukkan penelitian pembelajaran sebagian besar menguji Efektivitas dan manfaat dari pembelajaran tuntas melalui penelitian eksperimen (Toheed & Ali, 2019), (Cundiff et al., 2020), (Gordon et al., 2018), (Hasril et al., 2015); (Iserameiya & Ibeneme, 2018), (Beatson et al., 2018); (Betts, 2019); (Ee et al., 2016); (Putarek & Pavlin-bernardić, 2019), (Yang, 2017). Selain itu juga bentuk penelitian deskriptif analitik juga dilakukan oleh (Beatson et al., 2018), (Cohen et al., 2015). (Emery et al., 2017) dan deskripsi retrospektif oleh (Lipsky, Cone, Watson, Lawrence, & Lutfiyya, 2019), mix methode (Hansen & Ringdal, 2018b).

Kedua kebaruan dalam kelengkapan komponen inti dari pembelajaran tuntas. Penelitian sebelumnya lebih banyak fokus penelitiannya pada kegiatan penilaian formatif (*formative assessment*). Dengan hanya meneliti pada bagian tertentu saja dari komponen pembelajaran tuntas, tidak menunjukkan suatu proses kegiatan atau siklus utuh dari pembelajaran tuntas yang terdiri dari lima komponen inti yaitu penilaian awal, pembelajaran, penilaian formatif, umpan balik/korektif dan evaluasi sumatif (Drummond et al., 2017; Ee et al., 2016b; Rosol & Cyphert, 2018; K. H. Yang, 2017a; V. J. H. Yeh et al., 2019). Demikian juga penelitian yang dilakukan (Riley et al., 2019) berfokus pada satu komponen saja yaitu pembelajaran dalam menjelaskan penggunaan e-modul dan gambar, grafik poster dalam bentuk digital.

Kebaruan ketiga adalah pemanfaatan *mobile* dalam pembelajaran tuntas. Penilaian formatif berulang akan membutuhkan waktu hingga mencapai ketuntasan sehingga membutuhkan waktu yang tidak sedikit. Dilaporkan kegiatan penilain formatif dan umpan balik masih dilakukan dengan cara manual (Toheed & Ali, 2019), memberi komentar dengan cara mencentang jawaban yang benar dan tanda titik pada jawaban yang salah (Beatson et al., 2018), melakukan koreksi, diskusi kelompok kecil dan bersifat langsung tatap muka (T. Srivastava et al., 2017) atau menemui dosen pengajar dan membahas masalah yang ditemukan (Cundiff et al., 2020), tatap muka langsung, meskipun pembelajarannya dapat dilakukan dengan media video (Gordon et al., 2018), dalam praktik klinik keperawatan umpan balik dilakukan langsung dan mengarah kepada kemampuan berbasis kompetensi (Cohen et al., 2015).

Berdasarkan analisa literatur di atas dapat disimpulkan pembelajaran tuntas menggunakan *mobile learning* pada mata kuliah KMB belum ada dilakukan. Dengan demikian pembelajaran tuntas berbasis *mobile learning* merupakan temuan baru bagi penulis. Berikut ini posisi strategi pembelajaran tuntas dengan pemanfaatan *information communications technology* (ICT) yaitu *mobile learning* (tabel 1.2).

Tabel 1.2 Posisi strategi pembelajaran tuntas dengan pemanfaatan *Information Communications Technology* (ICT)

Strategi Pembelajaran	<i>Mastery learning</i>				
	Penilaian Diagnostik	Pembelajaran	Penilaian Formatif	Umpan balik/ Koreksi/ Pengayaan	Sumatif
Berbasis ICT <i>Mobile learning (smart phone)</i>	Riset disini	Riset disini	Riset disini	Riset disini	Riset disini
Computer	(Betts, 2019); (Kularbphetong et al., 2015)	(Betts, 2019); (Kularbphetto ng et al., 2015)	(Betts, 2019); (Kularbphetong et al., 2015); (Drummond et al., 2017); (V. J. -h. Yeh et al., 2019); (K. H. Yang, 2017b); (Ee et al., 2016a); (Rosol & Cyphert, 2018)	(Betts, 2019); (Kularbphetong et al., 2015)	(Betts, 2019); (Kularbphetong et al., 2015)
Ipad			(Gabriele et al., 2016a)		

e-modul	(Riley et al., 2019)
Digital (gambar, grafik, poster, display)	(Riley et al., 2019)
Laptop	
Tablet	
PDA (<i>personal digital assistant</i>)	

