

PENGEMBANGAN KOMPETENSI PRESEPTOR KLINIS KEPERAWATAN

Annisa Nur Erawan¹, Yunita Fitri Rejeki²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung^{1,2}
ners.annisanurerawan@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengembangan kompetensi *preceptor* klinis keperawatan di RSUD Cibabat Cimahi. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat gap kompetensi berupa 3 tema besar dalam pengembangan kompetensi *preceptor* klinis serta yaitu: a) tanggung jawab pembimbing klinis dalam membimbing mahasiswa, b) pengalaman yang tidak menyenangkan selama membimbing mahasiswa, c) harapan pembimbing klinis terhadap perbaikan proses bimbingan mahasiswa. Adapun model penguatan yang paling relevan adalah pelatihan *preceptorship*. Simpulan, gap kompetensi yang ada pada pembimbing klinis keperawatan di RSUD Cibabat Cimahi adalah tanggung jawab pembimbing klinis, pengalaman yang tidak menyenangkan selama membimbing mahasiswa dan harapan pembimbing klinis terhadap perbaikan proses bimbingan mahasiswa. Model penguatan yang relevan dengan esensi gap kompetensi pada ke empat komponen kompetensi *preceptor* klinis yaitu pelatihan *preceptorship* yang bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit.

Kata Kunci: Kompetensi, *Preceptorship*

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the development of clinical nursing preceptor competencies in Cibabat Cimahi Regional Hospital. This research method uses descriptive qualitative with a phenomenological approach. The results showed that there were competency gaps in the form of 3 major themes in the development of clinical preceptor competencies as well as: a) the responsibilities of clinical counselors in guiding students, b) unpleasant experiences during guiding students, c) clinical counselors' expectations towards improving the student guidance process. The most relevant reinforcement model is preceptorship training. In conclusion, the competency gap that exists in clinical nursing supervisors at Cibabat Cimahi Regional Hospital is the responsibility of clinical counselors, unpleasant experiences while guiding students and clinical advisors' expectations towards improving student guidance processes. The strengthening model that is relevant to the essence of the competency gap in the four competencies of clinical preceptor competency is preceptorship training in collaboration with the Hospital.

Keywords: Competence, Preceptorship

PENDAHULUAN

Pembelajaran klinik (*preceptorship*) merupakan bagian integral dalam pendidikan keperawatan. Pembelajaran klinik dapat berpengaruh terhadap kompetensi mahasiswa sebagai calon perawat, tentu saja hal ini akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien ketika mereka sudah bekerja di rumah sakit. *Preceptorship* efektif mampu membangun rasa percaya diri mahasiswa calon perawat dan membantu pencapaian kompetensi klinik. Mahasiswa sebagai calon perawat belajar mengaplikasikan teori pada saat praktik klinik dengan bimbingan *preceptor* dalam *preceptorship* (Tursina et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan Windyastiti et al., (2016) secara statistik menunjukkan kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok intervensi lebih meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Kemampuan *preceptorship* kelompok intervensi meningkat bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelatihan *preceptorship* efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi perawat baru.

Hasil penelitian Sulung (2016) bahwa intervensi kompetensi dengan metode *preceptor* dan mentor yang dilakukan di Ruang Anak RSUP Dr. M. Djamil dapat meningkatkan kompetensi dan karir perawat serta mutu pelayanan keperawatan. Kesimpulan bahwa pelaksanaan intervensi kompetensi metoda *preceptor* dan mentor berpengaruh secara signifikan terhadap keterampilan perawat dengan skor nilai ($p < 0,05$) untuk semua level karir perawat klinik di Ruang Rawat Anak RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Intervensi dilakukan sebanyak dua kali dengan metode yang diberikan kepada perawat pembimbing (*mentorship*) secara intensif dari perawat klinik 2, 3 dan 4 yang sudah dibagi kelompoknya sesuai dengan keterampilan yang harus mereka pelajari lebih mendalam. Intervensi kedua dilakukan pada masing-masing kelompok perawat/mentor sesuai dengan kompetensi, metode dan jadwal yang disepakati. Intervensi dilakukan empat minggu. Pada minggu ke lima dilakukan evaluasi, dilanjutkan dengan intervensi ke tiga yang juga dilaksana selama empat minggu. Evaluasi kembali dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang sudah dibagikan kepada responden yang dibantu oleh penanggung jawab kelompok mentor. Proses bimbingan dengan metode mentor dirasakan lebih efektif dalam meningkatkan kompetensi. Terbukti dengan hasil yang didapatkan pada penelitian ini (Sulung, 2016).

Hasil penelitian Pujiastuti (2019) studi fenomenologi pengalaman *preceptor* dalam melaksanakan program *preceptorship* di salah satu rumah sakit swasta di Kota Medan mengungkapkan bahwa tugas dan tanggung jawab sebagai *preceptor* tidak dapat terlaksanakan dengan maksimal. *Preceptor* mengatakan bahwa tidak jarang disalahkan oleh pihak institusi maupun rumah sakit apabila mahasiswa yang praktik tidak terampil dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga *preceptor* dinyatakan tidak mampu membimbing mahasiswa, padahal di lahan praktik, satu orang *preceptor* harus membimbing lebih dari 10 orang mahasiswa.

Pengalaman menyenangkan yaitu lebih dihormati dan disegani oleh mahasiswa di satu kelompok, sedangkan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu beban kerja yang berlebih dan stress menghadapi perlakuan mahasiswa dengan pengetahuan yang tidak merata dalam setiap proses bimbingan. Hal ini sejalan dengan penelitian studi kualitatif Pujiastuti (2019) yang menyimpulkan tiga tema besar pengalaman yang kurang menyenangkan selama menjadi seorang *preceptor* yaitu ketidakjelasan akan peran sebagai seorang *preceptor*, beban kerja yang berlebih, dan pertentangan peran

antara menjadi seorang perawat dan sebagai preceptor. Kesulitan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya *role model* pembimbing klinis, bervariasinya cara bimbingan dari berbagai pembimbing klinis, minimnya pelatihan teknis bagi pembimbing klinis dilapangan (Kurniawati et al., 2017).

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Juni 2019 kepada 10 mahasiswa dari beberapa perguruan tinggi yang sedang praktik di RSUD Cibabat Cimahi. Didapatkan data bahwa proses bimbingan klinik sejauh ini berjalan belum sesuai dengan harapan; mahasiswa terkadang merasa kebingungan karena perbedaan antara teori yang didapat di akademik dan pelaksanaan praktek di lapangan. Terdapat kendala lain yang dijumpai diantaranya masih adanya *preceptor* yang memberikan bimbingan hanya sekali dalam seminggu dan sekedar menanyakan target yang belum dicapai tanpa dievaluasi langsung dengan alasan terlalu banyak mahasiswa yang dibimbing, banyak tugas lain atau terkadang rapat.

RSUD Cibabat Cimahi sebagai salah satu rujukan tempat praktik bagi institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan, sedang mempersiapkan proses menuju Rumah Sakit Pendidikan. Praktikan tidak hanya berasal dari daerah Bandung dan sekitarnya akan tetapi sampai ada yang dari luar Jawa seperti dari Konawe Sulawesi Tenggara. Dalam 1 tahun RSUD Cibabat Cimahi melayani 9 Institusi Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan dan dalam 1 ruangan terdapat 3-4 Institusi yang melaksanakan praktek di ruang rawat inap per bulannya. Data yang didapatkan dari bagian Kordik RSUD Cibabat Cimahi menunjukkan bahwa bulan Januari sampai dengan Desember 2018 mahasiswa praktikan keperawatan dan Kebidanan yang berpraktik kurang lebihnya sebanyak 5000-6000 mahasiswa, terdistribusikan di semua ruang rawat inap dan 4 ruangan khusus.

Penelitian ini berfokus pada gap yang selama ini menjadi halangan bagi pembimbing klinis di lapangan dan belum pernah diteliti sebelumnya. Temuan tersebut dapat dijadikan masukan yang aplikatif bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan kualitas bimbingan dari para *cinical instructor*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Langkah pada pengambilan data disesuaikan dengan kriteria inklusi diantaranya yaitu perawat yang sudah memiliki tahapan jenjang karir PK III, memiliki surat tanda registrasi, memiliki tingkat pendidikan sederajat atau diatas dari mahasiswa, dan sudah menjadi pembimbing klinis dalam 2 tahun berturut-turut baik mahasiswa Diploma atau Profesi Ners.

Prosedur penelitian yang kami lakukan diawali dengan mengajukan surat pengantar kepada pihak RS dengan nomor surat B.282/IKP(S2)/VIII/2019. Setelah diberikan ijin oleh pihak RSUD Cibabat Cimahi untuk melakukan penelitian dengan nomor surat : 070/4027/RSUD Cibabat, peneliti melakukan uji etik di RSUD Cibabat Cimahi diterbitkan dengan nomor : 445/001/KEP.

Peneliti kemudian melakukan pengambilan data melalui 3 fase yaitu orientasi, kerja dan terminasi. Pada fase orientasi, peneliti mengidentifikasi kesiapan partisipan untuk menjadi responden. Setelah responden sudah siap, peneliti menyiapkan dan memposisikan alat bantu pengumpulan data yang digunakan selama penelitian berlangsung.

Pada fase kerja, peneliti memberikan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden, lalu mengatur posisi wawancara dengan cara duduk berhadapan di tempat yang telah disepakati bersama untuk menjaga *privacy* partisipan selama wawancara mendalam berlangsung. Apabila saat wawancara jawaban dari responden melebar, maka peneliti akan melakukan "*focusing*" sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti melakukan pengembangan dari hasil jawaban pertanyaan inti responden, sehingga peneliti dapat menggali lebih dalam pengalaman responden. Peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti responden dan melakukan klarifikasi bila jawaban partisipan yang diberikan kurang jelas.

Pada fase terminasi, peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerja sama responden. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan responden untuk pertemuan selanjutnya yaitu untuk validasi data. Validasi dilakukan dengan cara mendatangi kembali responden, meminta responden untuk membaca transkrip sambil mendengarkan hasil rekaman. Validasi bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa hasil analisis sesuai dengan pengalaman yang dialami responden selama proses penelitian.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil eksplorasi yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) kepada 5 orang perawat yang memenuhi kriteria inklusi dengan durasi selama 45-60 menit. Peneliti mendapatkan data bahwa informan mengetahui kekurangan yang terjadi saat bimbingan mahasiswa berlangsung di lapangan terutama mengenai *preceptorship*. hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai berikut :

"Pelatihan yang kaya kemaren neng ??euuuu asa belum pernah neng , justru ibu mah alhamdulillah sebagian ditunjuk untuk ikut baru yang kemaren neng sama neng tea. Heheheheh" if 1.

"emmm jujur asa belum pernah neng kalau Rumah Sakit sendiri yang mengadakan mah, justru bapak mah baru ikut yang kemaren tea yang tiga hari itu. " if 2.

"Pelatihan yang kaya kemaren neng ? hmmm belum pernah ikut neng ga tahu tah kalau yang lain mah, tp selama saya bekerja, Rumah Sakit belum pernah adain pelatihan seperti itu neng. " if .3

"Pelatihan nu kamari neng?hemmm teu acan ngadangu Rumah Sakit ngayakeun pelatihan eta, kecuali meren aya perawat nu ditunjuk ngiring pelatihan eta tapi diluar Rumah Sakit" if 4.

"Hemmmmm Pelatihan yang kaya kemaren neng? hemmm setau bapak asa belum pernah ada. justru bapak mah baru ikut yang kemaren neng. Tapi kalau denger tentang preceptorship mah tau karna dulu sempet belajar juga hehehehe" if .5

Selain itu peneliti pun melakukan wawancara mengenai kesulitan dalam melakukan proses *preceptorship* yang mengharuskan mahasiswa dan pembimbing klinis itu melekat pada saat melakukan proses asuhan keperawatan dilapangan, hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut :

“ Ehhh si neng nya.... jelas itu mah ada, pertamanya nya ya neng ibu pernah mengalami bimbing mahasiswa di satu ruangan yang sekali shifnya itu bisa sampai 20 orang . sedangkan jadwal shif untuk bimbingan antara mahasiswa dan CI itu tidak selalu sinkron , karena kami dari pihak ruangan sok tiba-tiba dikasih jadwal dines yang udah dibuat oleh pendidikan. Makanya kami tidak terlalu bisa melekat ya itu neng. Kedua paling karna ibu CI di ICU jadi anak-anak tidak bisa terkontrol sampe tuntas dikarenakan jadwal di ICU paling sedikit hanya 3 hari (sok tidak terrealisasi semua yang harus dipelajari) “ if 1.

“Eummm ada neng paling dari segi mahasiswa yang sulit untuk dimotivasi, diarahin, dibimbing dan waktu mungkin yah neng. Kenapa waktu karena misal diruangn tertentu hanya beberapa hari jadi rata-rata mahasiswanya teh sakarep sendiri mau ini itu yang jelas kompetensi kami sudah dilaksanakan. Terus neng karna mungkin saking banyaknya mahasiswa di ruangan dan perawat yang menjadi pembimbing klinik nya belum banyak kadang suka ada mahasiswa yang datang pada saat jam pulang aja neng. Sehingga yah saya mah kasih nilai seadanya heheheh” if 2.

“Aya atuh neng eta mah jelas, misalna nya sa shif teh nu dines mahasiswa ti 4 instansi tah sok aya weh mahasiswa nu ngaleos, kadang saya mah sok nyimpen mata-mata dimana weh heheheheh.... kadang ogenya neng eta mahasiswa teh saking seerna datang pas ibu teu aya alias dines semaunya kitu neng, jadi ibu mah sok evaluasi diri apakah mahasiswa menjauh dari saya atau saya yang harus mendekat kepada mahasiswa. Emmmm dan saya mah sok tara ngasih nilai ka mahasiswa nu kitu neng , ampun da” if 3.

“Euuuu... aya neng paling aya mahasiswa yang sulit untuk diajak belajar, terus ada juga mahasiswa yang pendiam jadi kalau di suruh mah dia tidak akan melakukan apapun heheheheh (bingung kan), dan rata-rata mahasiswanya teh sakarep sendiri mau ini itu yang jelas targetan dari dari masing-masing mahasiswa sudah dilaksanakan. Terus neng mungkin saking banyaknya mahasiswa di ruangan dan perawat yang menjadi pembimbing klinik nya belum banyak jadi suka ada mahasiswa yang datang pada saat jam operan dan jam plg aja coba neng. Sehingga saya mah kasih nilai seadanya weh heheheh” if .4

“Aya neng , paling dari segi lebih banyak mahasiswa dibanding pembimbing jadina mahasiswa seer nu ngabimbing sakedik heheheh. Hal ieu menyebabkan tidak efektif dalam pendampingan. Teras saking banyak mahasiswa aya wae mahasiswa nu pergi tanpa seizin ruangan neng aduuuhhhh....” If 5.

Adapun harapan dari pembimbing klinis yang sudah mulai kesulitan dalam melakukan bimbingan kepada mahasiswa dilapangan, hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut :

“Euummm saran sih ada neng, mungkin untuk pihak rumah sakit bisa lebih intens dalam mengadakan pelatihan untuk seluruh KARU atau CI karena manfaatnya banyak yang dirasakan sekali. Dan secara keseluruhan saya termasuk orang yang beruntung menjadi bagian dari pelatihan ini. Sukses selalu pokoknya mah yah” if 1.

“Pasti ada neng pertama saran untuk pihak rumah sakit bisa lebih teratur dan sering dalam mengadakan pelatihan untuk seluruh Pembimbing Klinik karena manfaatnya banyak yang dirasakan sekali. Selain itu jangan hanya pada saat sudah terjadi problem baru diadakan pelatihan, sebaiknya mah ada agenda bulanan untuk refresh semua perawat/Karu/Pembimbing klinik dalam kompetensi atau menambah ilmu. Hehhe” if 2.

“Mungkin untuk pihak rumah sakit dulu atau pihak pendidikan bisa lebih bekerjasama dalam mengadakan pelatihan untuk seluruh KARU atau CI karena ilmu baru kita harus tetap cari ya heheheh selain itu banyak yang dirasakan sekali buktinya saya yang tadinya tidak tau jadi tau. Selanjutnya mungkin jika sudah ada kerjasama dengan pendidikan perihal pelatihan apapun itu, dari pihak RS bisa merolling siapa perawat PK III yang belum melakukan pelatihan khususnya preceptor. Bukannya sekarang rumah sakit cibabat sudah menjadi rumah skait pendidikan ya? Maka dari itu lebih baiknya bisa istiqomah” if 3.

“ Hmmmmm saran sih ada neng, mungkin untuk pihak penyelenggara dulu bisa ditambahkan waktu untuk pelatihannya karena setau saya biasanya 1 minggu pelatihan kaya gitu mah heheheh yang kedua untuk rumah sakit bisa lebih perhatian dalam mengadakan pelatihan untuk seluruh KARU atau Pembimbing Klinik karena manfaatnya banyak yang dirasakan sekali. Selain itu jangan hanya pada saat sudah terjadi problem baru diadakan pelatihan, sebaiknya mah ada agenda bulanan untuk refresh semua perawat/Karu/Pembimbing klinik dalam kompetensi atau menambah ilmu. Hehhe” if 4.

“Gapapa nih saya kasih saran heheheh mungkin untuk pihak rumah sakit bisa lebih banyak dalam mengadakan pelatihan untuk seluruh KARU atau Pembimbing Klinik karena khusunya perawat ruangan yah hanya bisa mengandalkan pelatihan/seminar yang gratis heheheheh. Selain itu saran untuk penyelenggara secara keseluruhan sudah bagus namun tambahin sertifikasi kompentensi dong hehehehe.... nah tambahan juga neng untuk RS jangan hanya pada saat sudah terjadi masalah baru diadakan pelatihan, sebaiknya mah ada agenda bulanan untuk refresh semua perawat/Karu/Pembimbing klinik dalam kompetensi atau menambah ilmu, dan teman bisa saling sharing gitu.” If 5.

Setelah dilakukan proses tahapan secara kualitatif didapatkan 3 tema besar dalam hal ini diantaranya yaitu: tanggung jawab preceptor dalam membimbing mahasiswa, pengalaman yang tidak menyenangkan yang didapatkan oleh preceptor, dan harapan preceptor terhadap perbaikan proses bimbingan mahasiswa dilapangan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 orang pembimbing klinis menyatakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh pihak institusi atau akademidalam meningkatkan kualitas praktik klinik mahasiswa di rumah sakit bukan merupakan pekerjaan yang mudah, karena tugas pembimbing klinis saat ini sangat banyak sekali selain memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien, pembimbing klinis pun harus melakukan kegiatan-kegiatan diluar lapangan seperti: ada beberapa pembimbing klinis yang sedang melanjutkan studinya, sehingga beban kerja yang ditempuh itu

sangat banyak dan tidak mudah. Selain itu 3 dari 5 informan diantaranya menyebutkan bahwa hal yang sangat berat itu ketika harus membagi waktu kerja dengan bimbingan kepada mahasiswa yang cukup banyak, pembimbing klinis sering mengeluhkan hal itu, namun saat ini pun pembimbing klinis selalu berusaha mengupayakan agar seluruh mahasiswa mampu mencapai kompetensi yang sudah ditentukan oleh pihak institusi.

Maka dari itu peneliti berasumsi bahwa seorang pembimbing klinis yang sudah memiliki jenjang karir PK III khususnya, mempunyai tanggung jawab lebih dalam menjalankan peran dan fungsinya di rumah sakit. Salah satunya yaitu melaksanakan preceptorship dan mentorship di area spesifik, jadi pembimbing klinis harus bisa membagi waktu antara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan melaksanakan *preceptorship* dan *mentorship* kepada mahasiswa saat di lapangan. Melaksanakan *preceptorship* dan *mentorship* dilapangan disesuaikan dengan 4 item atau komponen yang sudah ada, dimana pembimbing klinis sebelum menerjunkan mahasiswa ke lapangan harus membuat strategi pembelajaran, tujuan pembelajaran dan demonstrasi pembelajaran. Hal tersebut dapat menjadikan ransangan motivasi yang tinggi untuk mahasiswa menjadi giat dalam belajar.

Intervensi yang dilakukan kepada perawat klinik 3 menunjukkan hasil yang lebih baik. Jika dari data awal didapatkan rata-rata kompetensi pada level 2.6, setelah dilakukan bimbingan (selama delapan minggu) terjadi peningkatan kompetensi menjadi level 2.8. Ini terbukti bahwa proses *mentorship* merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan keterampilan. Selain itu, pelatihan preceptor yang dilakukan secara berulang kali akan sangat membantu perawat baru dalam meningkatkan keterampilan atau kompetensi keperawatan yang harus mereka miliki berdasarkan level perawat. Sangat disadari oleh perawat bahwa makin tinggi level di keperawatan akan makin peduli dengan keluhan pasien (Sulung, 2016).

Hasil penelitian Pujiastuti (2019) mengungkapkan bahwa tugas dan tanggung jawab sebagai preceptor tidak dapat terlaksanakan dengan maksimal. Preceptor mengatakan bahwa tidak jarang disalahkan oleh pihak institusi maupun rumah sakit apabila mahasiswa yang praktik tidak terampil dalam melakukan tindakan keperawatan sehingga preceptor dinyatakan tidak mampu membimbing mahasiswa, padahal di lahan praktik, satu orang preceptor harus membimbing lebih dari 10 orang mahasiswa.

Pembelajaran klinik (*preceptorship*) merupakan bagian integral dalam pendidikan keperawatan. Pembelajaran klinik dapat berpengaruh terhadap kompetensi mahasiswa sebagai calon perawat, tentu saja hal ini akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien ketika mereka sudah bekerja di rumah sakit. *Preceptorship* efektif mampu membangun rasa percaya diri mahasiswa calon perawat dan membantu pencapaian kompetensi klinik. Mahasiswa sebagai calon perawat belajar mengaplikasikan teori dalam praktik klinik dengan bimbingan *preceptor* dalam *preceptorship* (Tursina et al., 2016).

Dalam melakukan tugasnya seorang pembimbing klinis harus benar-benar fokus terhadap peran dan fungsinya. Dalam pelaksanaan program preceptorship, peran seorang pembimbing klinis sangat penting dan menjadi kunci utama keberhasilan mahasiswa maupun perawat baru untuk beradaptasi terhadap peran baru dalam layanan kesehatan kepada pasien.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bahwa pelaksanaan proses bimbingan preceptorship kepada mahasiswa di lapangan tidak selalu memberikan pengalaman yang menyenangkan, tetapi juga terdapat pengalaman yang tidak menyenangkan selama melaksanakan program bimbingan terhadap mahasiswa. Hal yang tidak menyenangkan

selama membimbing mahasiswa diantaranya: pembimbing klinis sering menemukan mahasiswa yang datang ketika waktu dinas telah selesai, mahasiswa yang tidak menghormati kepada pembimbing klinis, mahasiswa yang sering mengumpul di tempat pojok ruangan, dan mahasiswa yang hadir ketika ujian di ruangan tiba.

Pengalaman menyenangkan yaitu lebih dihormati dan disegani oleh mahasiswa di satu kelompok, sedangkan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu beban kerja yang berlebih dan stress menghadapi perlakuan mahasiswa dengan pengetahuan yang tidak merata dalam setiap proses bimbingan. Hal ini sejalan dengan penelitian studi kualitatif Pujiastuti (2019) yang menyimpulkan tiga tema besar pengalaman yang kurang menyenangkan selama menjadi seorang preceptor yaitu ketidakjelasan akan peran sebagai seorang preceptor, beban kerja yang berlebih, dan pertentangan peran antara menjadi seorang perawat dan sebagai preceptor. Kesulitan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya role model dari pembimbing klinis, bervariasinya cara bimbingan dari berbagai pembimbing klinis, minimnya pelatihan teknis bagi pembimbing klinis dilapangan (Kurniawati et al., 2017)

Peneliti berasumsi bahwa pada dasarnya selain lahan praktek, pihak insititusi pendidikan memiliki peran yang besar dalam pencapaian kompetensi mahasiswa. Pihak institusi pendidikan seharusnya memiliki andil yang besar dalam rangka memberi kesempatan mahasiswanya untuk praktek di rumah sakit contohnya mungkin pihak institusi bisa lebih sering melakukan supervisi dengan waktu yang tidak sebentar begitupun pihak institusi bisa lebih bekerjasama dalam hal mendidik mahasiswa di ruangan bersama para pembimbing klinis. Sehingga mahasiswa mendapatkan kualitas yang baik dari segi akademik maupun skill di lapangan.

Selain itu pembimbing klinis pun harus sudah melakukan 4 tahapan preceptorship sehingga saat bertemu dengan mahasiswa, tidak ada lagi mahasiswa yang merasakan kebingungan selama dilahan praktik, tidak ada mahasiswa yang datang ketika ujian saja, serta tidak ada mahasiswa yang terlambat dalam menjalankan dinas diruangan. 4 komponen pada preceptorship harus dilakukan karena ketika pembimbing klinis sudah memberikan 1 tahapan yaitu tujuan pembelajaran maka ada beberapa pernyataan dimana pembimbing klinis dan mahasiswa harus merencanakan kegiatan dalam pencapaian target mahasiswa, meminta mahasiswa untuk memenuhi tanggung jawab selama di lahan praktik dan mendiskusikan kesiapan pengetahuan, keterampilan, sikap untuk melaksanakan pembelajaran sesuai target. Sehingga jika hal tersebut sudah dilakukan secara berurutan dan lengkap maka output yang nantinya mahasiswa akan rasakan itu berbeda dan ketika mahasiswa itu bekerja dilapangan tentunya akan menerapkan hal tersebut.

Hasil penelitian juga mengungkapkan banyak harapan kedepannya terkait perbaikan proses bimbingan preceptorship yang selama ini berjalan di rumah sakit. Adapun harapan tersebut meliputi harapan pembimbing klinis terhadap rumah sakit, dimana dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu kontinuitas atau sering dilakukan pelatihan *preceptorship* yang berjenjang kepada kepala ruangan, pembimbing klinis dan perawat diruangan untuk mendapatkan ilmu yang terbaru.

Selain itu hasil dari penelitian Yusuf, Purwaningsih (2017) menjelaskan pembimbing klinis saat ini banyak pembimbing klinis yang belum dibekali ilmu dan pelatihan pada saat membimbing mahasiswa di lapangan. Pada umumnya para pembimbing klinis sudah mampu melaksanakan kompetensinya sebagai pembimbing klinis akan tetapi masih sangat minimal. Hal ini terjadi karena kurangnya pelatihan yang

didapat, ditambah dengan cara membimbing yang didapat dari pengalaman orang terdahulu.

Berdasarkan penelitian Sari et al., (2017) pengalaman bekerja sebagai perawat klinik selama 2-3 tahun memungkinkan individu tersebut menjadi kompeten dalam bidang pelayanan keperawatan. Pengalaman kerja dapat menjadi modal utama dalam meningkatkan kemampuan seseorang, dengan pengalaman mereka dapat belajar memperbaiki kesalahan, menambah pengetahuan, keterampilan dan juga perubahan perilaku atau sikap. Sehingga mereka dapat belajar dari pengalaman yang sudah mereka alami selama ini untuk menambah kompetensi mereka.

Peneliti berasumsi bahwa harapan yang disampaikan oleh preceptor merupakan harapan untuk perbaikan proses bimbingan kepada mahasiswa demi terwujudnya proses bimbingan yang optimal selama melaksanakan program *preceptorship* sehingga mahasiswa dapat mencapai kompetensi yang telah ditetapkan oleh pihak institusi. Selain itu juga pihak institusi bisa bekerjasama dengan pihak rumah sakit agar pelatihan *preceptorship* bisa dilakukan secara bersama dan saling melengkapi antar pembimbing klinis dan akademik, agar tidak terjadi miskomunikasi atau perbedaan persepsi antara kedua belah pihak.

SIMPULAN

Simpulan pada penelitian ini yaitu gap kompetensi yang ada pada pembimbing klinis, diantaranya ialah: terdapat gap kompetensi yang terdiri dari 3 tema besar yaitu: tanggung jawab pembimbing klinis, pengalaman yang tidak menyenangkan selama membimbing mahasiswa, dan harapan pembimbing klinis terhadap perbaikan proses bimbingan mahasiswa. Model penguatan yang relevan dengan esensi gap kompetensi pada ke empat komponen kompetensi *preceptor* klinis yaitu pelatihan *preceptorship* yang bekerja sama dengan pihak rumah sakit.

SARAN

Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan metode kuantitatif untuk melihat hasil pengembangan dan evaluasi yang sudah dilakukan menggunakan metode *preceptorship* di RSUD Cibabat Cimahi.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniawati, K., Sutedja, E., Husin, F., Hilmanto, D., Wirakusumah, F., Susanto, H., Purwana, H., & Syukriani, Y. (2017). Hubungan Karakteristik Pembimbing Klinik dengan Keterampilan Klinik Asuhan Persalinan Normal pada Mahasiswa Program Diploma III Kebidanan. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v1i1.79>
- Pujiastuti, M. (2019). Pengalaman Preceptor dalam Melaksanakan Preceptorship di Rumah Sakit Saint Elisabeth Kota Medan 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.567>
- Sari, S. M., Marni, E., & Anggreny, Y. (2017). The Implementation of Preceptorship Model Improve Competency Achievement of Nursing Clinical Students (Implementasi Model Preceptorship Meningkatkan Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Profesi Ners). *Jurnal Pendidikan dan Praktik Keperawatan di Indonesia*
- Sulung, N. (2016). Efektifitas Metode Preceptor dan Mentor dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9(2), 224–235

- Tursina, A., Safaria, T., & Mujidin, M. (2016). Pengaruh Bimbingan Preceptorship Model Kognitif Sosial terhadap Peningkatan Kompetensi Klinik pada Mahasiswa. *Psikopedagogia Jurnal Bimbingan dan Konseling*. <https://doi.org/10.12928/psikopedagogia.v5i1.4593>
- Windyastiti, W., Kristina, T. N., & Santoso, A. (2016). *Pelatihan Preceptorship untuk Meningkatkan Adaptasi Perawat Baru di Rumah Sakit*. Universitas Diponegoro
- Yusuf, N., & Purwaningsih, N. (2017). Relationship Centered Care dengan Metode Preceptorship untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*