

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep *Preceptorship*

a. Definisi *Preceptorship*

Preceptorship merupakan komponen yang vital dalam mempersiapkan mahasiswa keperawatan menuju profesionalitas. Menurut Smedley (2018) *preceptorship* memfasilitasi mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik melalui supervisi, bimbingan, *role model* serta pendampingan. Selain itu juga program *preceptorship* bertujuan untuk mengenalkan lingkungan kerja yang sebenarnya kepada mahasiswa keperawatan.

Proses kegiatan pembelajaran di lahan klinik sangat dipengaruhi peran dari seorang pembimbing klinik yang biasa disebut *preceptor* (AIPNI, 2015). Oleh karena itu *preceptor* disebut sebagai seorang ahli atau seorang yang berpengalaman dalam bidangnya serta memberikan pelatihan dan pengalaman praktik kepada peserta didik. Proses pelaksanaan pembelajaran klinik terikat erat dengan peran *preceptor* pada lingkungan klinik yang bertujuan mendorong kemandirian dan kepercayaan diri mahasiswa tersebut.

Preceptorship dalam pelaksanaannya memiliki tiga elemen yang saling berkaitan satu dengan yang lain, yaitu program *preceptorship*, *preceptor* atau orang yang memberikan pengajaran, dan *preceptee* atau orang yang menerima pembelajaran. Kementerian Kesehatan Inggris dalam bukunya *Preceptorship Framework* menjelaskan, *preceptorship* merupakan sebuah periode transisi terstruktur bagi praktisi baru yang akan dibimbing oleh seorang *preceptor*, sehingga dapat mengembangkan kepercayaan diri *preceptee* sebagai profesional yang mandiri, meningkatkan keterampilan, nilai dan perilakunya (*Department of Health, CNO Directorate, 2018*). Model *preceptorship* merupakan sebuah proses pembelajaran klinik secara langsung, *preceptor* memfasilitasi peserta didik sehingga peserta didik dapat menggali ilmu klinis, teoritis, teknik penatalaksanaan, etika social, dan kaidah kaidah lain di rumah sakit (Hardisman, 2018).

b. Kegunaan *Preceptorship*

Model *preceptorship* memiliki banyak manfaat yang terkait dengan pencapaian kompetensi siswa (Carlson, 2018) seperti :

- 1) Kemampuan untuk meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, dan kesadaran diri peserta didik
- 2) Mampu meningkatkan motivasi siswa dalam pencapaian tujuan pembelajaran klinik
- 3) Meningkatkan keterampilan berpikir kritis siswa

- 4) Kemampuan untuk meningkatkan keterampilan untuk campur tangan kreatif dan profesional
 - 5) Meningkatkan profesionalisme ajaran
- c. Tujuan Utama *Preceptorship*
- 1) Secara Mikro

Preceptorship secara mikro merupakan tujuan membantu proses transisi dari pembelajaran ke praktisioner, serta mengurangi dampak sebagai “syok realita” dan memfasilitasi individu untuk dapat berkembang dilingkungan barunya

- 2) Secara Makro

Preceptorship secara makro merupakan tujuan untuk melibatkan pengembangan perawat dalam berorganisasi, bersosialisasi dan orientasi sehingga diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan untuk saling memberikan pandangan, solusi dan harapan *preceptee* untuk memiliki kemampuan yang sama dengan *preceptor*.

2. Konsep *Preceptor*

- a. Definisi *Preceptor*

Preceptor adalah seseorang yang telah memiliki pengalaman pada pelayanan kesehatan, berperan sebagai pendidik klinis sekaligus sebagai seorang perawat profesional. *Preceptor* bertugas untuk membimbing mahasiswa keperawatan atau perawat baru

untuk belajar menerapkan teori dan pengetahuan yang dimiliki (Mingpun, Srisa-ard & Jumpamool. 2015 dalam Fitroh Asriyadi. 2017).

Preceptor merupakan praktisi keperawatan yang teregisterasi secara formal serta memiliki tanggung jawab untuk memberikan dukungan kepada perawat baru dengan pendekatan proses *preceptorship* (Minnesota Departement of Health, 2018). *Preceptor* merupakan seorang dosen yang ditempatkan di tatanan klinik atau perawat senior yang bekerja di tatanan pelayanan dan ditetapkan sebagai *preceptor* (AIPNI, 2015).

b. Kompetensi *Preceptor*

Kompetensi mengajar *preceptor* didefinisikan sebagai keterpaduan dari keefektifan pembelajaran (Hsu, Hsieh, Chiu & Chen, 2017) Kemampuan mengajar dan kompetensi klinik seorang *preceptor* berpengaruh kepada perkembangan profesionalisme mahasiswa keperawatan (Jumpamool, 2018).

Menurut Asriyadi (2017) dari hasil pencarian terkait kompetensi *preceptor* yang berdasarkan pada jurnal dan buku terkait menyatakan bahwa kompetensi seorang *preceptor* terdiri dari 8 domain :

- 1) kompetensi *preceptor* yang pertama adalah pengetahuan (*knowledge*).

- 2) kompetensi *preceptor* yang kedua adalah kompetensi *skill (clinical competence)*.
- 3) kompetensi *preceptor* yang ketiga adalah keterampilan mengajar di klinis (*skill in clinical*).
- 4) kompetensi *preceptor* yang keempat adalah hubungan interprofesional dan komunikasi.
- 5) kompetensi *preceptor* yang kelima adalah karakteristik personal.
- 6) kompetensi *preceptor* yang keenam adalah kepemimpinan.
- 7) kompetensi *preceptor* yang ketujuh adalah perilaku profesional dan etika *preceptor*.
- 8) kompetensi *preceptor* yang kedelapan adalah kemudahan akses untuk konsultasi.

c. Kriteria *Preceptor*

Dalam buku AIPNI (2015) disebutkan kriteria seorang *preceptor* yaitu:

- 1) *Preceptor* atau mentor pada pendidikan ners harus berpendidikan lebih tinggi dari peserta didik (PP no. 19/2005, pasal 36 ayat 1), minimal merupakan seorang Ners tercatat dengan STR atau memiliki lisensi SIP / SIK yang berpengalaman dalam bidang klinik selama minimal 5 tahun.
- 2) Memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan keahlian di bidangnya (PP no. 19/2005 tentang standar nasional pendidikan

pasal 31 ayat 3 dan pasal 36 ayat 1)

- 3) Telah berpengalaman minimal 2 tahun berturut turut di tempatnya bekerja dimana yang bersangkutan ditunjuk sebagai *preceptor* atau mentor sehingga dapat membimbing peserta didik dengan baik.
- 4) Merupakan model peran ners yang baik dan layak dicontoh karena sikap, perilaku, kemampuan profesionalnya diatas rata-rata.
- 5) Telah mengikuti pelatihan pada pendidikan klinik yang memahami tentang kebutuhan peserta didik akan dukungan, upaya pencapaian tujuan, perencanaan kegiatan dan cara mengevaluasinya.

d. Tanggung Jawab *Preceptor*

Menurut (Ningsih 2019) mengatakan bahwa tanggung jawab dari seorang *preceptor* diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) *Preceptor* bertanggung jawab terhadap pengkajian yang dilakukan oleh *preceptee*
- 2) Merencanakan model *preceptorship* untuk mendesain sesuai kebutuhan *preceptee*
- 3) Melakukan peran pengajar dan sebagai *role model*
- 4) Melakukan evaluasi pada *preceptee* selama penerapan model *preceptorship*.

Secara umum tanggung jawab seorang *preceptor* dapat dibagi menjadi dua golongan sebagai berikut :

- 1) Tanggung Jawab Dasar
 - a) Komitmen dalam peran sebagai *preceptor*
 - b) Memiliki keinginan untuk membimbing dan berbagi keahlian dengan mitra
- 2) Tanggung Jawab Prosedural
 - a) Mengorientasikan dan mensosialisasikan *preceptee* pada masing masing unit
 - b) Menilai perkembangan dan tujuan yang akan dicapai *preceptee*
 - c) Merencanakan kolaborasi dan implementasi program pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan *preceptee*
 - d) Melakukan tindakan sebagai *role model*
 - e) Mengobservasi dan mengevaluasi perkembangan *preceptee*
 - f) Memfasilitasi pengembangan dari apa yang harus dikuasai *preceptee* melalui model *preceptorship*

e. Tugas *Preceptor*

Menurut Ningsih (2019) tugas lapangan seorang *preceptor* adalah:

- 1) Menjelaskan orientasi tempat bagi mahasiswa
- 2) Mempertahankan pengetahuan dasar saat ini yang berfungsi sebagai sumber pengetahuan peran perawat

- 3) Memberikan pengawasan klinik
- 4) Membantu atau mahasiswa atau perawat dalam beradaptasi dengan peran baru yang melekat dalam praktik profesional
- 5) Berkontribusi dan mengevaluasi sistem yang mengukur kemajuan mahasiswa
- 6) Berkomunikasi dengan perawat untuk memfasilitasi fungsi dari pengalaman *preceptorship*
- 7) Preceptor juga sebagai model praktik keperawatan profesional
- 8) Memformulasikan tujuan untuk menjembatani masalah transisional
- 9) Menyelesaikan masalah, membantu membuat keputusan dan menumbuhkan akuntabilitas

f. Cara Penilaian *Preceptor*

Penilaian *preceptor* dapat dilihat dari 14 indikator domain kompetensi *preceptor* keperawatan yaitu pengetahuan (*knowledge*), kompetensi klinis, keterampilan mengajar, hubungan interprofesional, komunikasi, karakteristik personal. Kompetensi *preceptor* selanjutnya kemampuan kepemimpinan, perilaku profesional dan etik, kemudahan akses untuk konsultasi. Kompetensi *preceptor* tingkat pendidikan, kerja sama (*team Work*), kemampuan mengevaluasi mahasiswa (*student evaluation*), berorientasi pada komunitas, pelayanan kesehatan. Penilaian

kompetensi *preceptor* dinilai atas kompeten dan tidak kompeten dalam menjalankan tugasnya (AIPNI, 2015).

3. Konsep *Preceptee*

a. Definisi *Preceptee*

Preceptee merupakan seorang perawat praktisi baru yang bertanggung jawab, bertanggung gugat dan *qualified* (Widyastuti, 2019). Seorang *preceptee* merupakan orang yang menerima pembelajaran, *preceptee* akan mendapat bimbingan dari seorang *preceptor* yaitu seseorang yang telah ahli dalam memberikan pelatihan praktikal (*Department of Health of London, 2018*). *Preceptee* adalah orang yang menerima pembelajaran. Peserta (*preceptee*) akan mendapat bimbingan dari seorang *preceptor*, yaitu seorang yang sudah ahli dalam memberikan latihan praktikal (*Department of Health of London, 2018*).

Pengembangan pelatihan dengan model *preceptorship* sangat memungkinkan diterapkan di rumah sakit mencakup seluruh bidang kerja. Pelatihan yang dapat dikembangkan meliputi bidang pelatihan fungsional, pelatihan teknis, pelatihan manajemen, dan pelatihan kepemimpinan. Pelatihan fungsional meliputi pengangkatan jenjang jabatan. Pada pelatihan teknis akan sangat efektif, karena dapat memberikan capaian kompetensi, kinerja, dan motivasi karena mendapatkan bimbingan langsung dari seorang *preceptor*.

b. Kompetensi *Preceptee*

kompetensi menggambarkan penampilan suatu kemampuan tertentu secara bulat yang merupakan perpaduan antara pengetahuan dan kemampuan yang yang dapat diamati dan diukur. Kompetensi merupakan pengetahuan, ketrampilan, dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak,

Perawat profesional pembelajaran pendidikan berbasis KKNi adalah deskripsi lengkap perawat lulus profesional berkaitan dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh siswa setelah lulus. Keuntungan pembelajaran yang diperoleh melalui internalisasi pengetahuan, sikap, keterampilan dan umum khusus (AIPNI 2015). Jadi dapat diartikan bahwa kompetensi perawat lulusan adalah pencapaian semua internalisasi pengetahuan, sikap, umum dan keterampilan khusus perawat yang siap memberikan pelayanan medis dan keperawatan untuk klien mereka. Pencapaian kompetensi di perawat pendidikan profesional mengarah pada kompetensi lulusan dan lulusan unit kompetensi yang dijelaskan dalam kurikulum Ners buku pendidikan (AIPNI, 2015):

1) Komunikasi

Komunikasi adalah pertukaran informasi antara orang dengan mengirim dan menerimanya melalui berbicara, menulis atau dengan menggunakan media lain. Komunikasi yang jelas

berarti itu informasi disampaikan secara efektif di antara orang-orang. Untuk menjadi perawat yang sukses, keterampilan komunikasi yang baik diperlukan. Perawat berbicara kepada orang-orang dari berbagai pendidikan, budaya dan latar belakang sosial dan harus melakukannya dengan cara yang efektif, peduli dan profesional, terutama ketika berkomunikasi dengan pasien dan keluarga mereka. Kualitas komunikasi dalam interaksi antara perawat dan pasien memiliki pengaruh besar pada hasil pasien. Ini pengaruh dapat memainkan peran yang sangat penting dalam bidang-bidang seperti kesehatan pasien, pendidikan dan kepatuhan. Komunikasi yang baik memainkan peran penting dalam fungsi efektif organisasi (Sibiya, 2018).

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif,

kedua aspek ini menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu menurut teori WHO (*World Health Organization*), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari diri sendiri.

3) *Skill*

Skill adalah kapasitas untuk melakukan sesuatu dengan sukses dan efisien (Kamus Oxford 2015). Organisasi kompetensi merupakan aspek penting perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi, aman dan ekonomis, itu mencerminkan setiap hari praktik klinis dan sulitnya praktik profesional (Darras & Grypdonck 2018).

4) Sikap

Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap suatu objek, orang atau peristiwa dan tindakan. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku.

4. Kompetensi

a. Definisi Kompetensi

Kompetensi adalah sesuatu yang diharapkan ditempat kerja dan merujuk pada pengetahuan, keahlian dan sikap yang dipersyaratkan bagi pekerja untuk mengerjakan pekerjaannya (Sofo, 2018). Kompetensi terdiri dari tiga aspek yaitu, kemampuan dalam bidang kognitif, afektif dan kemampuan individu untuk

melakukan tugas atau pekerjaan yang dibebankan (Mulyasa, 2019). Pendapat lainnya mendefinisikan kompetensi sebagai suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja sesuai tuntutan pekerja tersebut (Wibowo, 2017).

b. Kompetensi *Skill* Mahasiswa

Kompetensi merupakan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak (Dinkes, 2017). Pembelajaran perawat profesional berbasis pendidikan KKNi adalah deskripsi lengkap perawat lulus profesional berkaitan dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh siswa setelah lulus.

Keuntungan pembelajaran yang diperoleh melalui internalisasi pengetahuan, sikap, keterampilan dan umum khusus (AIPNI, 2015). Jadi dapat disimpulkan kompetensi lulusan perawat adalah pencapaian semua internalisasi pengetahuan, sikap, umum, dan keterampilan khusus perawat yang siap memberikan pelayanan medis dan keperawatan untuk klien. Pencapaian kompetensi di perawat pendidikan profesional mengacu pada kompetensi lulusan dan lulusan Unit kompetensi yang dijelaskan dalam kurikulum Ners buku pendidikan (AIPNI, 2015).

c. Kompetensi *Skill*

Skill merupakan perilaku personal dan interpersonal yang dapat mengembangkan dan memaksimalkan kinerja seseorang, berupa kemampuan non teknis yang tak terlihat wujudnya namun sangat diperlakukan (Purwoastuti, 2019). Menurut Wallace dan Kusmiran (2015) *softskill* mengacu pada ciri-ciri kepribadian, sosial, dan kebiasaan perilaku meliputi kemampuan untuk memfasilitasi komunikasi, melengkapi *hardskill*, atau pengetahuan, berbeda dari konteks ke konteks dan merupakan persepsi individu.

Melalui banyak penelitian telah ditemukan bahwa asuhan keperawatan yang berkualitas ditawarkan dan harapan dari pasien telah menunjukkan kualitas layanan dan perawatan yang diberikan berkaitan langsung dengan keterampilan pendidikan dan kompetensi diajarkan dan bagaimana itu diterapkan untuk memaksimalkan perawatan pasien dan kualitas keseluruhan (Hiino et al 2018). Pengalaman diperoleh melalui latihan nyata dimana lulusan baru akan diharapkan untuk menggunakan teori dan pelajaran praktis yang mereka pelajari untuk memastikan kesejahteraan pasien adalah yang terpenting karena ada kasus dan tantangan khusus yang membutuhkan kemantapan, keberanian, praktik dan pengalaman dari perawat dan pemberi perawatan lainnya. Dengan teknologi yang terus berubah, seseorang harus selangkah lebih maju memastikan keterampilan yang dipelajari

diasah secara teratur untuk mengimbangi mengembangkan lingkungan Kesehatan (Nieminen, Mannevaara & Fagerström 2018)

Mentor perawat berfungsi untuk memperkaya pengalaman dan harapan siswa, keterampilan yang dipelajari dari keperawatan situasi merupakan bagian dan fondasi yang tidak terpisahkan untuk memiliki karier yang memuaskan di bidang keperawatan dan perawatan Kesehatan (Meretoja dan Koponen, 2012)

Meretoja dan Koponen (2012) menjelaskan delapan kompetensi inti keperawatan yang dimiliki mahasiswa keperawatan harus memperoleh selama belajar dan kehidupan kerja mereka. Empat kompetensi pertama adalah penilaian dan intervensi, komunikasi, pemikiran kritis dan kompetensi merawat manusia dan hubungan. Itu keterampilan yang dibutuhkan untuk memperkuat kompetensi ini adalah pemantauan, terapi prosedur, pelaporan lisan, keterampilan menulis dan komputasi. Pengambilan keputusan keterampilan ditambah dengan proses ilmiah dan penelitian mengarah pada pemikiran kritis. Pengetahuan dan praktik etika bersama dengan keterampilan seperti sabar. Advokasi adalah kunci untuk memastikan bahwa perawat kompeten di bidangnya hubungan dan kepedulian manusia. Empat kompetensi keperawatan lainnya termasuk manajer, kepemimpinan, pengajaran dan integrasi pengetahuan.

d. Alat Ukur *Skill*

Pengukuran *skill* menurut Widhiarso (2019) yaitu :

a. *Self Report* atau Penilaian Diri

Berupa pertanyaan, pernyataan atau daftar deskripsi diri yang direspon oleh individu. Misalnya, mengukur tingkat ekstraversi individu melalui pernyataan “Saya dapat melakukan tindakan sesuai dengan prosedur yang diberikan di lahan praktik” selanjutnya individu akan merespon dengan “ setuju “ atau “ tidak “.

b. *Ceklist*

Salah satu jenis alat ukur afektif atau perilaku yang memuat indikator, biasanya kata sifat atau perilaku yang diisi oleh penilai. Indikator yang dapat digunakan adalah kompeten dan tidak kompeten.

c. Penilaian

Penilaian kompetensi *skill* dapat dinilai dari kompeten dan tidak kompeten.

B. Penelitian Terkait

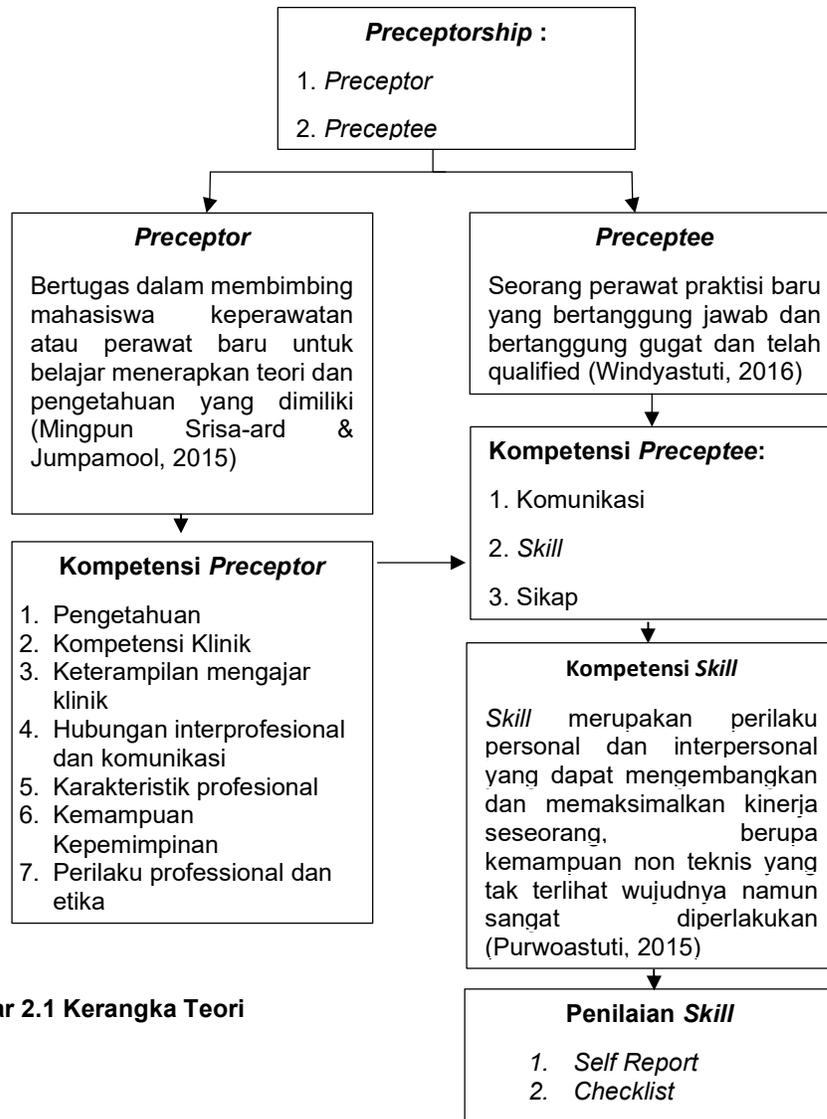
1. Rochana (2017) meneliti tentang Hubungan Persepsi Mengenai Pembimbing Klinik Terhadap Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Keperawatan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan kami lakukan yaitu meneliti mengenai pencapaian kompetensi klinik mahasiswa keperawatan dan menggunakan

pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian terletak pada teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian Rochana menggunakan *purposive sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu dilakukan dengan metode *literatur review*

2. Harun et al. (2018) dalam penelitiannya yang tentang Hubungan Pengetahuan Terhadap Kompetensi Mahasiswa Profesi Ners Dalam Penerapan *Evidence Based Practice* memiliki persamaan dengan penelitian yang akan kami lakukan yaitu meneliti mengenai pengetahuan mahasiswa profesi ners dan menggunakan teknik *sampling total sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu dilakukan dengan metode *literature review*
3. Dewanti (2017) dengan judul Hubungan Kinerja Instruktur Klinik Dengan Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Keperawatan di Rumah Sakit Medan. Penelitian yang akan dilakukan memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2017) yaitu meneliti mengenai pencapaian kompetensi klinik mahasiswa. Perbedaan penelitian terletak pada metode peneliti yang akan kami digunakan yaitu *cross sectional* dan metode penelitian ini menggunakan korelasi deskriptif. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu dilakukan dengan metode *literature review*.

C. Kerangka Teori

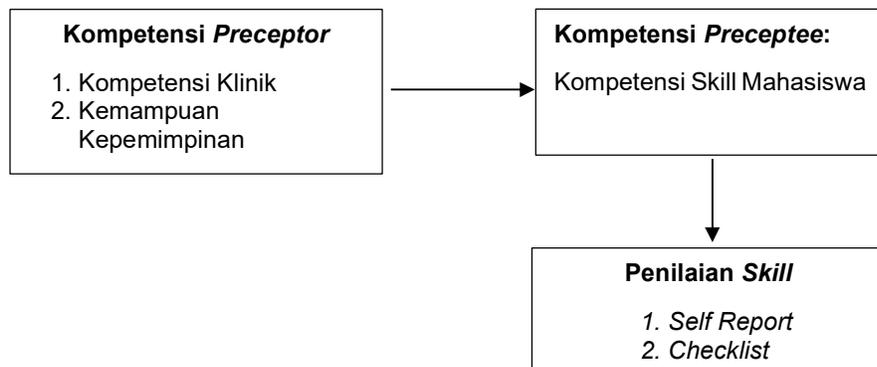
Kerangka teori merupakan sebuah landasan teori atau sebuah dasar pemikiran dalam penelitian yang dilakukan. Kerangka teori pada penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian dan menjawab permasalahan yang ada. Maka dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep