



**PENGEMBANGAN RANCANGAN PENGUATAN KAPASITAS PRECEPTOR
KLINIS MELALUI KAJIAN GAP KOMPETENSI DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIBABAT CIMAHU MENUJU RUMAH SAKIT PENDIDIKAN**

Tintin Sumarni^a, F. Sri Susilaningsih^b, Murtiningsih^c, Mokh. Sandi Haryanto^d

^aStikes Jendral Ahmad Yani Cimahi Indonesia

^bUniversitas Padjadjaran Bandung, Indonesia

^cStikes Jendral Ahmad Yani Cimahi, Indonesia

^dInstitut Kesehatan Rajawali Bandung, Indonesia

*Corresponding author: sumarnitintin20@gmail.com , 0815-7214-0677

Abstract

Background: Preceptors play an important role in clinical guidance, namely guiding and educating preceptees to become professional nurses. Preceptors have duties as educators and clinical officers who are often constrained by time and workload. When teaching, preceptors need methods or strategies so that learning objectives can be achieved and are effective.

Objective: The aim is to analyze the competency gap for Clinical Nurses 3 in clinical guidance capacity at Cibabat Cimahi Regional Hospital. **Method:** The design of this research is action research. Taking total sampling, the research reached stage 2 of the 4 stages of action research. **Results:** the results of Clinical Nurses 3, Nurse Competency in implementing clinical guidance for students are still low. Part A regarding student evaluation, the average score is 31.319 with 22 people with high competency and 25 people with low competency. Part B is about determining individual goals and teaching, the average score is 42.1 with 17 people with high competency and 30 people with low competency. Part C is about determining teaching strategies, the average score is 60.8 with 18 people with high competency and 29 people with low competency. Part D regarding knowledge demonstrations held, the average score was 17 with 20 people with high competency and 27 people with low competency. **Conclusion:** There is a clinical competency gap in Clinical Nurses 3

Keywords: Competency Gaps; Mentors; Reinforcement design

Abstrak

Latar belakang: Preceptor berperan penting dalam bimbingan klinik yakni membimbing dan mendidik preceptee menjadi perawat profesional. Preceptor memiliki tugas sebagai pendidik dan petugas klinik yang sering terkendala dengan waktu dan beban kerjanya. Preceptor ketika mengajar memerlukan metode atau strategi agar tujuan pembelajaran dapat tercapai dan efektif. **Tujuan** menganalisis gap kompetensi Perawat Klinik 3 dalam kapasitas bimbingan klinik di RSUD Cibabat Cimahi. **Metode:** Design penelitian ini dengan Action research. Pengambilan sampel total sampling sebanyak 50 orang, penelitian sampai pada tahap 2 dari 4 tahap action research. **Hasil:** Hasil Kompetensi Perawat Klinik 3 dalam pelaksanaan bimbingan klinik mahasiswa masih rendah Bagian A tentang evaluasi mahasiswa, rata-rata nilai 31,319 dengan kompetensi tinggi sebanyak 22 orang dan kompetensi rendah 25 orang. Bagian B tentang menentukan tujuan dan pengajaran individual, rata-rata nilai 42,1 dengan

kompetensi tinggi sebanyak 17 orang dan kompetensi rendah 30 orang. Bagian C tentang menentukan strategi pengajaran, rata-rata nilai 60,8 dengan kompetensi tinggi sebanyak 18 orang dan kompetensi rendah 29 orang. Bagian D tentang Demonstrasi pengetahuan yang terorganisir, rata-rata nilai 17 dengan kompetensi tinggi sebanyak 20 orang dan kompetensi rendah 27 orang. **Simpulan** adanya *Gap* kompetensi klinis pada Perawat klinik 3.

Kata kunci: *Gap* Kompetensi; *Preceptor*; *Rancangan penguatan*

PENDAHULUAN

Pasal 2 dan 5 Peraturan Pemerintah N0 93 tahun 2015 Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, dan atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah Sakit Pendidikan bertujuan menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Serta menyediakan dosen yang melakukan bimbingan dan pengawasan terhadap mahasiswa dalam memberikan pelayanan klinik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan No 1069 tahun 2008 tentang Pedoman Standarisasi Persiapan dari rumah sakit pendidikan, bahwa tenaga keperawatan menjadi salah satu dari tenaga kesehatan yang perlu mempersiapkan sumber daya manusianya untuk mendidik dan membimbing mahasiswa praktikan yang akan datang ke rumah sakit. Dalam prosesnya rumah sakit bukan hanya merupakan pelayanan jasa akan tetapi merupakan tempat pendidikan tenaga kesehatan, dan pelayanan keperawatan menjadi bagian integral dari pelayanan rumah sakit. Perawat harus dibekali dengan mekanisme pendidikan dan pelatihan dalam konteks keperawatan terkait dengan peran dan fungsi perawat untuk menghadapi pelayanan dan pendidikan, yang telah diatur melalui jenjang karir perawat. Untuk itu rumah sakit perlu mempersiapkan dosen atau pendidik klinik yang memenuhi syarat dalam melaksanakan proses bimbingan mahasiswa.

Apabila melihat pola jenjang karir perawat didalam PMK No 40 tahun 2017 bahwa peran dan fungsi dari Perawat klinik 3 (PK 3) adalah sebagai : perawat klinik 3, perawat manajer 2 dan perawat pendidik 1 maka dalam menghadapi rumah sakit pendidikan PK 3 harus sudah siap melaksanakan proses pembelajaran dan bimbingan secara klinis

Kendala yang dirasakan oleh pihak asesor RSUD Cibabat Cimahi meliputi : pembuatan perangkat yang cukup sulit, adanya asesor yang berperan ganda, standar bimbingan klinis belum ada, sumber daya manusia (PK 3) nya belum dapat memahami secara keseluruhan dalam prosedur bimbingan klinis, masih belum ada evaluasi berkala tentang bimbingan klinis Karena tidak semua PK 3 memahami peran dan fungsinya sebagai PP 1, mereka beranggapan bahwa yang wajib memberikan bimbingan klinis terhadap mahasiswa praktikan adalah kepala ruangan atau ketua tim.

Hasil wawancara dengan PK 3 sebanyak 7 orang di RSUD Cibabat Cimahi masih ada yang belum memahami secara keseluruhan dari peran dan fungsi perawat klinik 3 atau PK 3. Sebagai contoh peneliti bertanya : sejauh apa peran fungsi PK 3 yang anda ketahui ? , partisipan menjawab mereka hanya tahu alur jenjang karir, dilakukan asesmen dan tidak tahu fungsinya untuk apa. Hasil asesmen dan kredensial dari bidang keperawatan serta komite

keperawatan tahun 2017 dan 2018 untuk uji kompetensi hanya meliputi uji kompetensi klinis saja sedangkan untuk uji kompetensi manajerial (PM 2) atau uji kompetensi pendidik klinis (PP1) belum dilaksanakan

METODE

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis *gap* kompetensi Perawat Klinis (PK 3) dalam kapasitas bimbingan klinis di RSUD Cibabat Cimahi menuju Rumah Sakit Pendidikan. *Design* Penelitian ini merupakan penelitian *action research*, yaitu suatu cara kelompok atau seseorang dalam mengorganisasi suatu kondisi, sehingga mereka dapat mempelajari pengalaman mereka dan membuat pengalaman mereka dapat diakses orang lain. Pada penelitian ini peneliti hanya sampai pada tahap 2 yaitu identifikasi masalah dan perencanaan sehubungan dengan keterbatasan waktu penelitian. Tahap 3 dan 4 penelitian ini akan dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya.

Subyek penelitian ini adalah perawat klinik (PK 3) yang ada di IGD, IBS, ICU, dan rawat inap RSUD Cibabat Cimahi. Kuesioner digunakan untuk mengetahui *gap* kompetensi perawat (PK3). Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini terbagi menjadi 2 tahapan. Tahap 1 untuk mengidentifikasi *Gap* Kompetensi pada PK 3, Tahap ke 2 hasil identifikasi *gap* Kompetensi dilakukan rekapitulasi untuk dijadikan dasar dalam menyusun rancangan kegiatan penguatan kapasitas *preceptor* klinis yang kemudian akan diverifikasi dan divalidasi oleh pengambil keputusan di RSUD Cibabat Cimahi.

Sampel menggunakan total sampling sebanyak 50 responden. Kriteria inklusi adalah Perawat Klinis III dengan (1)Pendidikan Ners dengan masa kerja 2 tahun lebih, (2)Pendidikan D3 keperawatan dengan masa kerja lebih dari 5 tahun, (3)Melaksanakan bimbingan klinis di area yang sama. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Perawat Klinis III dengan (1)Pendidikan D3 Keperawatan dengan masa kerja kurang dari 5 tahun, (2)Pendidikan Ners kurang dari 2 tahun 3)Perawat Klinis III yang tidak melaksanakan bimbingan klinis.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cibabat Cimahi pada ruang rawat inap, IBS,IGD dan ICU, dan Haemodialisis. RSUD Cibabat Cimahi dipilih sebagai tempat penelitian karena saat ini rumah sakit sedang berproses menuju rumah sakit pendidikan. Penelitian dilaksanakan dari bulan Mei sampai dengan Juni 2019.

Uji etik dengan nomor surat 445/020/TKEP telah dilakukan dan telah mendapatkan persetujuan dari komite etik RSUD Cibabat. Prinsip-prinsip etik yang meliputi: 1)*Right to self determination*, prinsip etik ini dilakukan dengan cara memberikan kebebasan kepada responden untuk ikut dalam penelitian setelah mendapat penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani *informed consent* dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden. 2)*Right to anonymity and confidentiality*, responden tidak perlu mencantumkan nama, sebagai gantinya peneliti memberikan kode pada setiap kuesioner, sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain termasuk oleh atasan. Penelitian ini tidak berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Semua informasi yang diberikan responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan

pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini. 3) *Right to fair treatment* prinsip ini dilaksanakan dengan memberikan intervensi sesuai dengan kesepakatan yang tertuang dalam *informed consent*. Sampel yang diambil adalah total sampling yang berjumlah 50 orang,

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner yang dipakai peneliti untuk menguji kompetensi preceptor adalah kuesioner baku yang di adaptasi dari jurnal Li-Ling Shu tahun 2010. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* untuk melihat karakteristik responden seperti : masa kerja di unit tersebut, umur, pendidikan dan variabel *preceptor* klinis yang terdiri dari 4 komponen yaitu komponen A tentang Evaluasi pada mahasiswa, komponen B menentukan tujuan pengajaran, komponen C strategi pengajaran dan komponen D tentang demonstrasi pengajaran. Analisa *bivariat* untuk membuktikan *gap* kompetensi dengan uji *Chi Square*.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Umur dan Masa Kerja

	Rata-rata	Min	Maks
Umur	39,83 thn	30 thn	52 thn
Masa Kerja	8,77 thn	25 thn	26 thn

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentasi
D3	24 orang	51,1 %
Ners	23 orang	48,9%
Total	47 orang	100%

Dari tabel di atas menggambarkan informasi bahwa rata-rata umur responden adalah 39,8 tahun dengan rata-rata masa kerja 8,7 tahun. Sedangkan pendidikan responden menyebar pada tingkat pendidikan D3 keperawatan dan Ners dengan persentasi yang hampir sebanding yaitu 48,9% dan 51,1%.

2. Kompetensi *Preceptor* klinis

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Komponen Evaluasi Mahasiswa (n=47)

Sub Variabel	Kategori	Jumlah	%	Rata-rata
Komponen Evaluasi mahasiswa	Tinggi	22 org	46,8	≥ 31,3
	Rendah	25 org	53,2	
Total		47 org	100%	

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada kompetensi PK 3 komponen evaluasi mahasiswa mempunyai rata-rata nilai 31,319 dengan kategori kompetensi tinggi sebanyak 22 orang dengan presentasi sebanyak 46,8% dan yang mempunyai kompetensi rendah sebanyak 25 orang dengan presentasi sebanyak 53,2% dari 47 responden

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Tujuan Dan Pengajaran Individual (n=47)

Sub Variabel	Kategori	Jumlah	%	Rata-rata
Menentukan Tujuan Dan Pengajaran Individual	Tinggi	17 org	36,1	$\geq 42,1$
	Rendah	30 org	63,9	
Total		47 org	100%	

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kompetensi PK 3 komponen menentukan tujuan dan pengajaran individual mempunyai rata-rata nilai 42,1 dengan kategori kompetensi tinggi sebanyak 17 orang dengan presentasi sebanyak 36,1% dan yang mempunyai kompetensi rendah sebanyak 30 orang dengan presentasi sebanyak 63,9% dari 47 responden

Tabel 5. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Strategi Pengajaran (n=47)

Sub Variabel	Kategori	Jumlah	%	Rata-rata
Komponen Strategi Pengajaran	Tinggi	18 org	38,2	$\geq 60,8$
	Rendah	29 org	61,8	
Total		47 org	100%	

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kompetensi PK 3 komponen Strategi Pengajaran mempunyai rata-rata nilai 60,8 dengan kategori kompetensi tinggi sebanyak 18 orang dengan presentasi 38,2% dan yang mempunyai kompetensi rendah sebanyak 29 orang dengan presentasi sebanyak 61,8% dari 47 responden

Tabel 6. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Demonstrasi Pengajaran

Sub Variabel	Kategori	Jumlah	%	Rata-rata
Komponen Demonstrasi Yang Terorganisir	Tinggi	20 org	42,5	≥ 17
	Rendah	27 org	57,5	
Total		47 org	100%	

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kompetensi PK 3 komponen Demonstrasi Yang Terorganisir mempunyai rata-rata nilai 17 dengan kategori kompetensi tinggi sebanyak 20 orang dengan presentasi 42,5 % dan yang mempunyai kompetensi rendah sebanyak 27 dengan presentasi 57,5 % orang dari 47 responden

3. Gap **Kompetensi**

Tabel 4.7 Gap Kompetensi Hasil 4 Komponen Dibandingkan Dengan Yang Seharusnya

Uji Statistik	Evaluasi	Tujuan	Strategi	Demonstrasi
Df Asymp. Sig.	8 0.303	15 0.000	14 0.001	5 0.000

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa :

- a. Analisis kompetensi evaluasi menggunakan uji chi square dengan probabilitas (p value) 0,303 lebih besar dari alpa 0,05 maka h_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan bermakna antara kompetensi evaluasi perawat RSUD Cibabat dengan kompetensi yang seharusnya.
- b. Analisis terhadap kompetensi menetapkan tujuam pembelajaran menggunakan uji square dengan probabilitas (p value) 0,000 maka lebih kecil dari alpa 0,05 maka h_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan bermakna antara kompetensi menetapkan tujuan pembelajaran perawat RSUD Cibabat dengan kompetensi yang seharusnya atau disebut dengan adanya Gap.
- c. Analisis terhadap kompetensi menetapkan strategi pengajaran pembelajaran menggunakan uji *Chi square* dengan probabilitas (p value) 0,001 maka lebih kecil dari alpa 0,05 maka h_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan bermakna antara kompetensi menetapkan tujuan pembelajaran perawat RSUD Cibabat dengan kompetensi yang seharusnya atau disebut dengan adanya Gap.
- d. Analisis terhadap kompetensi menetapkan demontrasi pengetahuan terorganisir menggunakan uji *Chi square* dengan probabilitas (p value) 0,000 maka lebih kecil dari alpa 0,05 maka h_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan bermakna antara kompetensi menetapkan tujuan pembelajaran perawat RSUD Cibabat dengan kompetensi yang seharusnya atau disebut dengan adanya Gap Setelah dilakukan uji *chi square* disimpulkan ada Gap kompetensi pada perawat PK 3 RSUD cibabat Cimahi

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Gap Kompetensi PK 3

Hasil penelitian yang dipaparkan 47 responden yang memberikan jawaban dalam kuesioner penelitian , apabila dilihat berdasarkan karakteristik umur rata-rata di dapatkan 39 tahun, dengan rata-rata masa kerja 8,7 tahun. Sedangkan pendidikan responden menyebar pada tingkat Pendidikan D3 keperawatan dan Ners dengan persentasi yang hampir sebanding yaitu 48,9% dan 51,1%. Ini menggambarkan secara usia responden cukup matang yang akan mempengaruhi produktifitas kerja juga mempengaruhi secara kemampuan teori apabila tidak sering dilakukan penyegaran. Lebih merasa nyaman dengan melakukan rutinitas kerja tanpa memperhatikan budaya kerja yang seharusnya sesuai dengan prosedur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Elita (2011) menyatakan bahwa usia akan mempengaruhi karakter dalam mempelajari, memahami serta menerima suatu perubahan sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas seseorang. Usia dapat mempengaruhi produktifitas kerja, karena kemampuan kerja seseorang dibatasi oleh faktor usia.

Responden sebagian besar berpendidikan D3 walaupun perbandingannya dengan yang berpendidikan S1 Ners tidak begitu signifikan akan tetapi kondisi ini menggambarkan bahwa umumnya perawat belum melanjutkan studinya mereka setelah lulus D3 langsung bekerja pada rumah sakit mengabdikan diri. Dengan melihat data seharusnya RSUD Cibabat mempunyai modal SDM yang cukup baik untuk pelaksanaan bimbingan klinis ini akan tetapi apabila dilihat dari distribusi pendidikan lebih banyak D3 dan ini akan mempengaruhi juga terhadap kemampuan pengetahuan tentang *preceptor* atau bimbingan klinis.

Pada instrumen penelitian ini terdapat 4 bagian pernyataan untuk melihat kompetensi PK 3. Bagian A menggambarkan Evaluasi Mahasiswa, dari rata-rata $\geq 31,319$ didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 22 orang dan kompetensi rendah 25 orang. Pada hasil penelitian ini menggambarkan perbedaannya yang signifikan karena pada komponen evaluasi perawat PK 3 RSUD Cibabat Cimahi yang melaksanakan bimbingan klinis sering terlibat dalam pelaksanaan evaluasi akademik jadi secara pemahaman tentang pernyataan atau indikator didalam kuesioner selalu dilaksanakan.

Bagian B Menentukan Tujuan Dan Pengajaran Individual dari rata-rata $\geq 42,1$ didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 17 orang presentasi sebanyak 36,1% dan kompetensi rendah 30 orang dengan presentasi sebanyak 63,9%. Hasil data penelitian ini berbeda sekali dengan hasil yang ada di komponen A karena pada komponen B ini perawat PK 3 dalam pelaksanaan bimbingan klinis membutuhkan kemampuan pengetahuan secara konseptual dan hanya bisa didapatkan melalui pendidikan formal ini selaras sekali dengan rata-rata pendidikannya D 3 yang tidak begitu jauh perbandingannya dengan S1 Ners.

Pembelajaran klinik merupakan salah satu metode mendidik peserta didik diklinik yang memungkinkan pendidikan memilih dan menerapkan cara mendidik yang sesuai dengan tujuan, dan karakteristik individual peserta didik berdasarkan kerangka konsep pembelajaran. (Nursalam,2002)

Bagian C Strategi Pengajaran dari rata-rata $\geq 60,8$ didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 18 orang dengan presentasi 38,2% dan kompetensi rendah 29 orang dengan presentasi sebanyak 61,8%. Hasil data penelitian komponen C sama dengan komponen B, komponen ini perawat PK 3 dalam pelaksanaan bimbingan klinis membutuhkan kemampuan pengetahuan secara konseptual.

Bagian D Demonstrasi Pengetahuan Yang Terorganisir dari rata-rata ≥ 17 didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 20 orang dengan presentasi 42.5 % dan kompetensi rendah 27 orang dengan presentasi 57,5 %. Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.6 ini menggambarkan keterkaitan antara komponen B dan C apabila secara konseptual paham terhadap pelaksanaan bimbingan klinis maka pada saat pelaksanaan demonstrasi pengajaran perawat PK 3 tidak akan menemukan hambatan karena secara teknik ketrampilan perawat PK 3 berada didalam lingkungan pelayanan keperawatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian John Toding, Novita (2014) bahwa kinerja pembimbing klinis sangat didukung penuh oleh pemahaman secara konseptual dan teori yang berhubungan dengan praktik dan pengembangan ketrampilan klinik keperawatan.

2. Mengidentifikasi Indikator Gap Kompetensi PK 3 di RSUD Cibabat Cimahi

Hasil ini ada relevansinya dengan data awal penelitian dimana PK 3 di RSUD Cibabat Cimahi belum memahami benar peran dan fungsi sebagai perawat PK 3 juga prosedur dalam

pelaksanaan bimbingan klinis mahasiswa praktikan. Hasil wawancara dengan PK 3 sebanyak 7 Orang di RSUD Cibabat Cimahi masih ada yang belum memahami secara keseluruhan dari peran dan fungsi perawat klinis 3 atau PK 3. Sebagai contoh peneliti bertanya : sejauh apa peran fungsi PK 3 yang anda ketahui ? , partisipan menjawab mereka hanya tahu alur jenjang karir, dilakukan asesmen dan tidak tahu fungsinya untuk apa. Data ini peneliti dapatkan pada saat melaksanakan study pendahuluan.

Untuk itu perawat PK 3 di RSUD Cibabat Cimahi belum dikatakan kompeten dalam pelaksanaan proses bimbingan mahasiswa praktikan serta menjalankan peran fungsinya. Disini sangat jelas sekali adanya Gap kompetensi yang harus ditindaklanjuti sehubungan dengan proses bimbingan akan terus ada, selama ada mahasiswa praktikan. Kompetensi perawat PK 3 seharusnya memiliki 3 peran fungsi selain dari perawat klinis, perawat manajer juga sebagai perawat pendidik. Perawat pendidik atau preceptorship juga harus mempunyai kemampuan atau kompetensi, menurut Nursalam dan Effendi (2008) untuk menjadi preceptor atau pembimbing klinik harus mempunyai kriteria seperti : Berpengalaman dan kompeten di lingkungan klinik, berjiwa pemimpin, mempunyai ketrampilan komunikasi yang baik, mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan, mempunyai kemampuan dalam mengajar, tidak mempunyai sikap yang menilai terlalu awal pada rekan kerja, mempunyai fleksibilitas untuk berubah, mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajar

Penilaian pada instrumen bagian A tentang mengevaluasi mahasiswa responden mengambil nilai rata-rata $\geq 31,319$ didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 22 orang dengan presentasi dan kompetensi rendah 25 orang. Pada bagian A kurang begitu terlihat indikator atau item bagian mana yang penyebaran jawabannya mengarah pada penilaian sikap kompetensi yang rendah karena terlihat merata dalam pemberian jawaban.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 (instrumen B) berbeda dengan penelitian sebelumnya pada instrumen bagian B ini menentukan tujuan dan pengajaran secara individual responden mengambil sikap dengan memberikan hasil dengan nilai rata-rata $\geq 42,1$ didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 17 orang dengan presentasi dan kompetensi rendah 30 orang. Apabila dilihat dari sebaran jawaban responden ternyata banyak pemilihan pada pernyataan selain menetapkan standar kompetensi pada mahasiswa, menetapkan sasaran, merencanakan kegiatan dan mendiskusikan kesiapan pengetahuan, keterampilan, sikap untuk melaksanakan pembelajaran sesuai target. Hasil penelitian tersebut sama dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu konflik waktu merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan preceptorship dengan keterbatasan waktu yang diberikan kepada preceptor untuk memberikan mahasiswa berbagai pengalaman baru, sehingga kurang maksimal (Omansky,2010)

Hasil penelitian pada instrumen C tentang strategi pengajaran responden memberikan hasil nilai dengan rata-rata $\geq 60,8$ didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 18 orang dan kompetensi rendah 29 orang. Sebaran jawaban responden yang banyak dipilih oleh responden dari 15 item pernyataan hampir 10 item pernyataan mengarah pada item atau indikator : melakukan pre dan post conference, pelaksanaan bed site teaching, melakukan bimbingan pada mahasiswa pada saat praktik, memimpin mahasiswa menganalisis mengevaluasi dan menafsirkan masalah, membantu belajar mahasiswa menemukan informasi dari web site. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti selama penelitian, pembimbing klinis belum bisa melaksanakan pre dan post conference, bed site teaching, melakukan bimbingan

pada mahasiswa pada saat praktik, memimpin mahasiswa menganalisis serta mengevaluasi, akan tetapi pembimbing klinis lebih banyak melibatkan mahasiswa praktikan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari perawat dalam pelaksanaan pelayanan dengan belum memperhatikan kebutuhan mahasiswa secara target kompetensi yang seharusnya.

Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa sebaiknya perawat mahir dalam hal teori dan keilmuan dapat menuliskan rencana asuhan keperawatan yang terbaik, berdiskusi tentang patofisiologi penyakit dan respon, *treatment* yang rasional, dan lain sebagainya, bagaimanapun juga para perawat harus memperjuangkan dan turut ambil bagian dalam memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan (Forsberg et al, 2011; Ajani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian pada instrumen D tentang demonstrasi pengajaran memberikan sikap nilai rata-rata ≥ 17 didapatkan hasil perawat PK 3 yang mempunyai kompetensi tinggi 20 orang dan kompetensi rendah 27 orang. Indikator atau item sebaran responden dari jawaban penelitian terfokus pada menjelaskan tindakan dasar dan pengambilan keputusan dalam menghadapi pasien, kemampuan berkoordinasi dan penyelesaian masalah terlihat masih kurang mampu. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Elgicil (2007) yang dilakukan di Turkey yaitu bahwa mayoritas permasalahan praktik terkait kompetensi perawat pembimbing klinik diantaranya ketidakmampuan perawat pembimbing klinik dalam mengajarkan pengkajian, mayoritas perawat pembimbing klinik cenderung monoton, memberikan umpan balik kurang, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tidak mampu memberikan arahan kepada mahasiswa dan beban kerja berlebih.

Salminen (2012), Kompetensi inti untuk perawat pendidik yaitu: Memfasilitasi sebuah pembelajaran, memfasilitasi pengembangan dan sosialisasi mahasiswa, menggunakan penilaian dan strategi evaluasi, berpartisipasi dalam merancang kurikulum dan melakukan evaluasi hasil program, berfungsi sebagai agen pembaharu dan pemimpin, keterlibatan dalam beasiswa, berfungsi dalam lingkungan pendidikan. Preceptor harus memiliki ketrampilan klinik dan kemampuan mengajar untuk membimbing mahasiswa keperawatan dan mengaplikasikan teori dan pengetahuan ada proses pembelajaran. (Oosey,2009) didalam penelitiannya Fitroh Ariyandi dalam penelitiannya Pengembangan Alat Ukur Preceptor klinik di RS.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya gap atau ketidakselarasan antara kenyataan dengan yang seharusnya yaitu meliputi: kurangnya kemampuan atau pengetahuan tentang pengajaran praktik keperawatan di klinik, kemampuan PK 3 dalam sistem manajerial masih kurang, pembimbing klinis harus mengambil tanggung jawab untuk peka terhadap kebutuhan pasien, bertindak cermat dan hati-hati untuk mencegah kesalahan tindakan medis, menangani tingkat stres yang tinggi dalam situasi klinis yang kompleks, dan peka serta mampu berempati dengan pasien. Rendahnya tingkat kepercayaan pembimbing saat melakukan bimbingan sehubungan dengan minimnya pengetahuan pembimbing mengenai metode-metode bimbingan yang ideal. Penelitian (Khairulnissa Ajani, Salima Moez, 2015), menunjukkan hasil bahwa Gap Kompetensi untuk perawat pendidik masih lemah dalam memberikan pendidikan kesehatan baik terhadap pasien atau pun teman sejawat.

Untuk itu Gap yang terjadi pada pk 3 di RSUD Cibabat Cimahi perlu sekali dilaksanakan Pengembangan Profesional Berkelanjutan bagi Perawat karena dengan proses ini setiap individu perawat bisa mempertahankan dan memperbaharui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik profesional, terutama untuk PK 3

yang mempunyai 3 peran fungsi salah satunya adalah sebagai pendidik klinis sebagai pendukung terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat menuju Rumah Sakit Pendidikan.

SIMPULAN

Berdasarkan pada hasil pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pendidikan PK 3 di RSUD Cibabat Cimahi menyebar pada tingkat pendidikan D3 keperawatan dan Ners dengan persentasi yang hampir sebanding yaitu 48,9% dan 51,1%.
2. Hasil data penelitian Kompetensi Perawat PK 3 yang ada di RSUD Cibabat dalam pelaksanaan bimbingan klinis mahasiswa masih rendah.
3. Indikator kompetensi dari ke 4 komponen yang menjadi gap adalah : menetapkan standar kompetensi pada mahasiswa, menetapkan sasaran, merencanakan kegiatan dan mendiskusikan kesiapan pengetahuan, keterampilan, sikap untuk melaksanakan pembelajaran sesuai target, melakukan pre dan *post conference*, pelaksanaan *bed site teaching*, melakukan bimbingan pada mahasiswa pada saat praktik, memimpin mahasiswa menganalisis mengevaluasi dan menafsirkan masalah.
4. Hasil penelitian menunjukkan adanya gap kompetensi klinis dari perawat PK 3 RSUD Cibabat Cimahi oleh karena itu perlu direncanakan rancangan penguatan dengan dilaksanakan pelatihan, dengan Model pelatihan *Preceptorship*

Berdasarkan pada hasil pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Untuk RSUD Cibabat Cimahi, perlunya dilakukan pengembangan professional berkelanjutan atau *Contuining Profesionalism Development (CPD)* terkait dalam kebutuhan tenaga perawat PK 3 dalam pelaksanaan bimbingan klinis di rumah sakit dalam menghadapi rumah sakit pendidikan.
2. Untuk perkembangan Ilmu Keperawatan, pelaksanaan program *preceptorship* atau pembelajaran klinik merupakan program yang sangat penting dalam menyiapkan mahasiswa keperawatan menjadi seorang perawat yang profesional. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu mengembangkan ketrampilan teknis, intelektual, dan interpersonal dalam pembelajaran klinik sebagai persiapan untuk memberikan asuhan keperawatan dan pelayanan yang berkualitas. Pihak Rumah Sakit dengan institusi bisa bekerja sama memilih dan mencetak *preceptor* yang benar-benar unggul, menguasai ilmu keperawatan dan berkompeten bagi mahasiswa praktik.
3. Peneliti lain, peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat melaksanakan dari rancangan penguatan kapasitas *preceptor* klinis PK 3 yang ada di RSUD Cibabat Cimahi dengan pelaksanaan pelatihan Model *Preceptorship*

DAFTAR PUSTAKA

- Aaron, CS. (2016). *The Positive Impact of Preceptors on Recruitment and Retention of RNs in Long-Term Care*.
- Ajani, K, Moez, S. (2011). Gap between knowledge and practice in nursing. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 15, 3927–3931
- Anjani, K, Moez, S, (2011). Gap between knowledge and practice in nursing. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042811009426>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwir. 2008 *Pengembangan Pola Karir Perawat Klinik Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Pusat*. Jakarta.
- Azwir, Yuningsih, A, dkk. (2010). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13:hal1

- Browder, B., & Mosier, M. (2015). *The Evaluation of a Professional Nurse Contribution Ladder in an Integrated Health Care System*. 11: 4–9.
- Cooper, A, Palmer, A. (2000). *Mentoring Preceptors and Clinical Supervision*. Blackwell Science
- Dahlia, S, dkk. (2013). *The Performance of Clinical Instructor toward Nursing Internship Students at Mental Hospital of Aceh Government*
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Klasifikasi Dan Standar Rumah Sakit Pendidikan*. Jakarta: Bina Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Pengembangan Jenjang Karir Professional Perawat*. Jakarta: Bina Pelayanan Medik.
- Federal Aviation Administration. (2008). *Best Practices For Mentoring In Flight Instruction*.
- Flood, L.S & Robinia, K. (2014). Bridging the gap: Strategies to integrate classroom and clinical learning. *Nurse Education in Practice*. 14:329-332
- Ferguson, L. M. (2010). *Nurse Education In Practice*. Di Journal Homepage www.Elsevier.Com/Nepr. (akses 23 April 2019).
- Hariyanti, ST, dkk. (2017). *Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia*
- Heiman, HJ, dkk. (2016). *Health Policy Training: A Review of the Literature* :Public Health.
- Higgins, S, Toinette. (2012). *Klinik Kompetensi Pembimbing Klinik Dalam Proses Pembelajaran Di Higgins* [Jurnal]. Vol. 2 (2).
- Hsu, L, Hsieh, dkk. (2014). *Clinical teaching competence inventory for nursing preceptors: Instrument development and testing*. 46(2): 214–224.
- Karami, A, Farokhzadian, Y, & Foroughameri, G. (2017). *Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management*
- Keliat, Budiana. (2000). *Standar Asuhan Keperawatan jiwa*. Jakarta. EGC.
- Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor 1069. (2008). *Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan*.
- Kiguli, S, dkk. (2011). *Situational analysis of teaching and learning of medicine and nursing students at Makerere University College of Health Sciences*.
- BMC International Health and Human Rights. Di <http://www.biomedcentral.com/1472698X/11/S1/S3> (akses 22 April 2019)
- Kornela, Febi. (2014). *Pengembangan Model jenjang Karir Perawat Klinis di Unit rawat Inap Rumah Sakit*. Vol. 28.
- Kountur, R. (2007). *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi Dan Tesis*. PPM Jakarta
- Kurniawan, Dedi. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya gap Antara Pendidikan Akademik Dan Praktik Klinik Keperawatan*.
- Mahanani, S, Dewi, YS, & Soeratri, W. (2014). *Analysis of Nurse's Clinical Education Performance based on Work Theory and The Indicator of Competence*. 9: 27-29
- Mantzorou, M. (2004). *Preceptorship In Nursing Education: Is It A Viable Alternative Method For Clinical Teaching*. Laboratory Associate In Nursing Departement B, HTEI of Athens.
- Marquis, B., & Huston. C. (2000). *Leadership Roles And Management Function In Nursing*. Philadelphia: Lippincott Company.

- Monaghan. (2015). *Developing and evaluating a foundation preceptorship programme for newly qualified nurses evidence & practice / research*
- Nabavi, (2010). *Professional approach: The key feature of effective clinical educator*.Iran. *Journal Nurse Education Today*
- Notoatmodjo, S., (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasang, M, dkk. (2017). *Nurses' Perceptions And Expectations On The Implementation Of Career Ladder In Public Hospitals In Makassar Indonesian*. 2(1), 30-37
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40. 2017. *Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2015). Nomor 93 Tentang Rumah Sakit Pendidikan Professional
- Ratanto, R, dkk. (2013). *Karier Sebagai Faktor Paling Memengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana* <https://www.researchgate.net/publication/308121247> (akses 23 April 2019)
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Salminen. (2012). *The Competence and The Cooperation of Nurse Educators*. *Journal Nurse Education Today*
- Sapountzi. (2017). *International Journal of Caring Sciences*. Volume 10 | Issue 3| Page 1490
- Sapountzi. 2018. *Development of Managerial Competencies for First-level Nurse Managers*. *International Journal of Caring Sciences* May-August 2018. 11: 1096
- Sharghi, NR, dkk. (2015). *Academic training and clinical placement problems to achieve nursing competency*. *jurnal* Vol 3 No 1
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, ES. 2014. *Praktik Manajemen Kesehatan Teori dan Puskesmas Promosi Kesehatan Rumah sakit*. Jogjakarta: UGM
- Sulung, Neila. (2016). *Efektifitas Metode Preceptor Dan Mentor Dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik*. 9.i2: 224 -235
- Sumiyarrini, R, dkk. (2017). *Rubrik Nursing Clinical Exercise: Pengembangan Instrumen Penilaian Kompetensi Klinis pada Pendidikan Klinik Keperawatan*.
- Testing, C. T. (2014). *Econtent Management Pty Ltd. Cotemporary Nurse*, 46 (2) :214-224.
- Waterman, H. (2001). *Action Research: A Systematic Review and Guidance for Assessment*.
- Ward, dkk. (2002). *Arching the flood: How to bridge the gap between nursing schools and hospitals*. 21: 42-52.