

Pengaruh Bimbingan *Preceptorship* Model Kognitif Sosial Terhadap Peningkatan Kompetensi Klinik pada Mahasiswa

Ami Tursina

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas No. 9 Semaki, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia
Email: amitursina@yahoo.co.id

Triantoro Safaria

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas No. 9 Semaki, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia
Email: triantoro.safaria@psy.uad.ac.id

Mujidin

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas No. 9 Semaki, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia
Email: natabaya74@yahoo.com

The research goal is to investigate the influence of preceptorship clinical supervision using Bandura's social cognitive model toward clinical competence improvement of nursing diploma students. This research was quasi experiment using pre-posttest with control groups design. The subjects of this research were nursing diploma students who performed internship in RSJ Grhasia during 6-25 April 2015. Twenty four students which were divided into 2 groups, each of which consisted of 12 students as experimental and the rest played in control groups. Random sampling technique was used as sampling technique, the data was analyzed using independent sample T test. The results showed that preceptorship clinical supervision using Bandura's social cognitive model improved the students' clinical competence. The experiment groups' mean of the gain score was 112 ($SD \pm 2,958$), while the control group's was 90,83 ($SD \pm 17,0,39$). Thus, it can be concluded that preceptorship clinical supervision using Bandura's social cognitive model can improve student clinical competencies compare to conventional clinical supervision method. This research can be used as a reference in developing guidance services of students through preceptorship guidance to improve clinical competence of nursing diploma students.

Keywords: preceptorship, social cognitive, clinical competencies

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan perseptorship model kognitif sosial Bandura terhadap peningkatan kompetensi klinik pada mahasiswa prodi D-III Keperawatan. Desain penelitian menggunakan eksperimen kuasi melalui *pre-posttest* dengan *control groups design*. Subjek penelitian mahasiswa prodi D-III keperawatan yang praktik di RSJ Grhasia, diambil dengan *random sampling* sebanyak 24 orang terdiri dari 12 orang kelompok eksperimen dan 12 orang kelompok kontrol. Analisis data yang digunakan yaitu *independent samples t test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kompetensi klinis mahasiswa. Rata-rata skor *pretest* kompetensi klinis mahasiswa pada kelompok eksperimen sebesar 50 dan rata-rata skor *posttest* sebesar 166. Rata-rata skor *pretest* kompetensi klinis mahasiswa pada kelompok kontrol sebesar 56 dan rata-rata skor *posttest* sebesar 118. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial dapat meningkatkan kompetensi klinik pada mahasiswaprodi D-III Keperawatan yang praktik di RSJ Grhasia. Penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan strategi layanan bimbingan bagi mahasiswa melalui bimbingan *preceptorship* untuk meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa prodi keperawatan.

Kata kunci: *preceptorship*, kognitif sosial, kompetensi klinik

Pendahuluan

Pembelajaran merupakan perubahan yang bertahan lama dalam perilaku atau dalam kapasitas berperilaku dengan cara tertentu yang

dihasilkan dari praktik atau bentuk-bentuk pengalaman lainnya (Schunk, 2013). Teori *social cognitive learning* dari Albert Bandura mengatakan bahwa pembelajaran itu sebagian besar merupakan aktivitas pengolahan informasi

dimana informasi tentang struktur perilaku dan tentang peristiwa-peristiwa lingkungan ditransformasikan menjadi representasi-representasi simbolis yang berperan sebagai tuntunan-tuntunan dari tindakan (Bandura, 1986 dalam Schunk, 2012). Pembelajaran dapat terjadi dengan cara praktik melalui tindakan yang sebenarnya atau dapat dengan cara mengalaminya melalui orang lain dengan mengamati model-model yang melakukannya (Schunk, 2012).

Pendidikan klinik merupakan inti dalam pendidikan keperawatan. Dalam pendidikan klinik mahasiswa belajar mengaplikasikan teori ke dalam dunia kerja nyata. Pendidikan klinik yang efektif mampu membangun rasa percaya diri mahasiswa dan membantu pencapaian kompetensi klinik. Kompetensi merupakan perpaduan dari pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak (Mulyasa, 2010).

Mahasiswa dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai dan sikap yang diperlukan untuk perawatan yang komprehensif. Melalui bimbingan dapat terjadi hubungan antara dua individu, lebih bijaksana, lebih berpengalaman dan mengajarkan individu kurang berpengetahuan (Niederhauser, et. al. 2012). Bimbingan dalam keperawatan adalah bentuk dasar pendidikan klinis siswa dalam bidang klinis. Kegiatan ini menyediakan hubungan dinamis untuk berbagi pengalaman dengan mahasiswa dan memberikan nasihat, dukungan dan dorongan kepada mereka yang memiliki pengalaman kurang. Bimbingan dapat didefinisikan juga sebagai dukungan yang ditawarkan oleh profesional yang berpengalaman untuk menasihati dan membimbing mahasiswa, memiliki sebagai tujuan pertumbuhan pribadi dan profesional (Abreu & Interpeler, 2015).

Proses bimbingan membantu mahasiswa untuk mengatur dan mengintegrasikan konsep, menyiapkan strategi untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sebagai pemberi asuhan dan untuk mempromosikan komitmen terhadap profesi keperawatan (Myall, 2008). Melalui lingkungan pembelajaran klinik yang konstruktif dengan pembimbingan yang baik diharapkan mahasiswa mampu mengembangkan rasa percaya diri dan kompetensi, dan berfokus kepada kebutuhan pembelajaran mahasiswa (Lofmark, et al. 2010).

Kondisi saat ini di lahan praktik mahasiswa sulit menumbuhkan kemampuan profesional. Kesulitan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya role model dari pembimbing klinik, bervariasinya cara bimbingan, pelatihan teknis bagi pembimbing klinik, kesepahaman kompetensi yang akan dicapai dalam pembelajaran klinik, fasilitas termasuk sarana dan prasarana yang mendukung proses pembelajaran klinik dan metode pengajaran klinik (AIPNI, 2014). Sejumlah kekurangan tersebut akan mengakibatkan tidak tercapainya kompetensi klinik sebagai seorang perawat.

Dampak yang diakibatkan perawat tidak kompeten dalam menjalankan pekerjaannya adalah mahasiswa setelah lulus tidak mampu secara habitual menjalankan tugasnya sebagai perawat seperti kurang terampil dalam mengelola pasien, kurang terampil dalam menjalankan prosedur perawatan serta belum optimal dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di rumah sakit (Sportsman, 2010). Hasil survei yang dilakukan oleh Berkow, et al. (2008) menunjukkan bahwa dari 57.000 manajer perawat, hanya 25% yang sepenuhnya puas dengan kinerja lulusan keperawatan baru pada saat mereka mengawali pekerjaannya. Meretoja (Liou dan Cheng, 2014) mengungkapkan banyak skala kompetensi yang kurang mendukung terhadap pencapaian di tempat kerja, kekurangan bukti kuat yang menunjukkan reliabilitas, validitas atau keduanya. Wilson, (2012) menyatakan bahwa siswa perawat pada umumnya kurang dalam hal penguasaan kompetensi komunikasi dan keterampilan.

RSJ Grahasia merupakan salah satu rumah sakit yang dijadikan lahan praktik pada tahap pendidikan klinik khususnya dalam mata ajaran Keperawatan Jiwa. Terdapat sekitar 38 institusi pendidikan yang menggunakan RSJ Grhasia sebagai lahan praktik. Dari data di Instalasi Diklatlitbang RSJ Grhasia tahun 2013 terdapat 5085 orang yang melakukan kegiatan pendidikan di RSJ Grhasia baik berupa praktik klinik, kunjungan maupun penelitian. Dari 5085 orang tersebut 3160 orang atau 62,17 % berasal dari pendidikan keperawatan. Pada tahun 2014 terdapat 5662 orang dan 2902 orang atau 51,25 % berasal dari pendidikan keperawatan.

Hasil evaluasi praktik yang dilakukan di akhir praktik oleh Instalasi Diklatlitbang RSJ Ghrasia menunjukkan bahwa proses bimbingan merupakan faktor yang sangat berperan selama praktik klinik. Salah satu masalah yang diungkapkan mahasiswa adalah saat praktik jarang bertemu dengan pembimbing klinik. Kalaupun bertemu proses bimbingan juga sebentar karena pembimbing klinik mempunyai kegiatan lain yang cukup menyita waktu seperti pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, mengikuti rapat atau kegiatan lain.

Hasil wawancara dengan delapan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan yang praktik di RSJ Ghrasia Yogyakarta pada bulan April 2015, memperoleh informasi bahwa mereka belum mendapatkan contoh yang benar bagaimana melakukan tindakan keperawatan dalam praktik keperawatan jiwa. Kurangnya model peran bagaimana melakukan asuhan keperawatan membuat mahasiswa belum tahu persis bagaimana sebetulnya asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Pembimbing klinik dari institusi pendidikan pada umumnya tidak dapat membimbing mahasiswa secara komprehensif sepanjang mahasiswa melakukan praktik di rumah sakit. Keterbatasan waktu, banyaknya kegiatan di kampus dan masalah jarak antara lahan praktik dengan kampus menjadi faktor penyebab terbatasnya intensitas kehadiran pembimbing dari institusi pendidikan di lahan praktik.

Pembimbing klinik di RSJ Ghrasia menyampaikan bahwa mahasiswa yang praktik pada umumnya kurang mengetahui kompetensi yang diperlukan dalam melakukan praktik di Rumah Sakit Jiwa. Bahkan pada saat pre conference mahasiswa tidak mengetahui kompetensi apa yang perlu dicapai sehingga kegiatan praktik terkesan untuk sekedar dilalui saja. Salah satu kesulitan yang dialami pembimbing klinik adalah intensitas pertemuan dengan mahasiswa kurang karena perbedaan jadwal jaga, perlu melaksanakan tugas lain seperti rapat, pelatihan dan sebagainya. Pembimbing dari institusi pendidikan dalam rapat evaluasi praktik menyampaikan bahwa ada beberapa mahasiswa yang sampai akhir praktik mau selesai belum mencapai beberapa kompetensi yang seharusnya sudah didapatkan di pertengahan praktik.

Salah satu model bimbingan praktik yang menjembatani masalah diatas adalah dengan bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura. *Preceptorship* adalah suatu model pembelajaran di lahan praktik/klinik yang memasangkan peserta didik dengan praktisi yang berpengalaman (Yonge, et al, 2011). *Preceptorship* menyusun strategi untuk mendukung tujuan pembajaran, menciptakan lingkungan yang aman, menjamin etika dan praktik yang ideal, dan mengevaluasi kompetensi siswa (Paton, et al, 2009). Dasar dari bimbingan *preceptorship* ini adalah teori kognitif sosial dari Albert Bandura. Pada pendidikan klinik ini pembelajaran terjadi dengan cara praktik melalui tindakan yang sebenarnya atau dapat dengan cara mengalaminya melalui orang lain dengan mengamati model-model yang melakukannya (Schunk, 2012) yang dikenal dengan pembelajaran observasional. Intensitas hubungan yang terjalin dalam *preceptorship* ini berpengaruh terhadap penguasaan kompetensi klinik yang berdampak terhadap penampilan klinik, motivasi untuk belajar lebih lanjut serta mampu mengembangkan berpikir kritis.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk meneliti pengaruh bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial terhadap peningkatan kompetensi klinik mahasiswa Prodi D-III Keperawatan di RSJ Ghrasia Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura terhadap peningkatan kompetensi klinik pada mahasiswa Prodi D-III Keperawatan di RSJ Ghrasia Yogyakarta. Bimbingan *preceptorship* merupakan suatu model pembelajaran di lahan praktik/klinik yang memasangkan mahasiswa dengan praktisi yang berpengalaman sehingga diharapkan melalui bimbingan tersebut mahasiswa dapat mengembangkan kompetensi klinik yang meliputi pengetahuan, keterampilan, nilai-nilai, dan sikap yang diperlukan untuk perawatan yang komprehensif. Penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan layanan bimbingan kepada mahasiswa prodi keperawatan melalui bimbingan *preceptorship* untuk meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa.

Kajian Literatur

Bimbingan *Preceptorship*

Bimbingan dalam keperawatan adalah bentuk dasar pendidikan klinis siswa dalam bidang klinis. Bimbingan menyediakan hubungan dinamis untuk berbagi pengalaman dengan mahasiswa dan memberikan nasihat, dukungan, dan dorongan kepada mereka yang memiliki pengalaman kurang. Bimbingan dapat didefinisikan juga sebagai dukungan yang ditawarkan oleh profesional yang berpengalaman untuk menasihati dan membimbing mahasiswa, memiliki sebagai tujuan pertumbuhan pribadi dan profesional (Abreu & Interpeler, 2015).

Proses bimbingan membantu mahasiswa untuk mengatur dan mengintegrasikan konsep, menyiapkan strategi untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sebagai pemberi asuhan dan untuk mempromosikan komitmen terhadap profesi keperawatan (Myall, 2008). Melalui lingkungan pembelajaran klinik yang konstruktif dengan pembimbingan yang baik diharapkan mahasiswa mampu mengembangkan rasa percaya diri dan kompetensi. Lingkungan pembelajaran klinik yang konstruktif juga berfokus kepada kebutuhan pembelajaran mahasiswa (Lofmark, et al. 2010).

Salah satu model bimbingan praktik yang menjembatani masalah di atas adalah dengan bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura. *Preceptorship* adalah suatu model pembelajaran di lahan praktik/klinik yang memasang peserta didik dengan praktisi yang berpengalaman (Yonge, et al, 2011). *Preceptorship* menyusun strategi untuk mendukung tujuan pembelajaran, menciptakan lingkungan yang aman, menjamin etika dan praktik yang ideal, dan mengevaluasi kompetensi siswa (Paton, et al, 2009).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment*, dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Subjek penelitian sejumlah 24 mahasiswa diambil dengan teknik *randomize control trial*. Subjek penelitian tersebut terbagi dalam dua kelompok, dua belas orang kelompok eksperimen dan dua belas orang kelompok kontrol. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah angket kompetensi klinik mahasiswa. Teknik analisis

data untuk menguji perbedaan rerata *pretest* dan *posttest* menggunakan t-test.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik bimbingan *preceptorship* maupun konvensional mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kompetensi klinik yang diukur dengan kuisioner kompetensi klinik (KKK). Rata rata skor *pretest* pada kelompok eksperimen lebih rendah dibanding kelompok kontrol, hal ini dapat dimaknai bahwa kemampuan awal mahasiswa pada saat melakukan praktik klinik lebih baik pada kelompok kontrol dibanding pada kelompok eksperimen. Pada kedua kelompok terdapat peningkatan skor setelah dilakukan bimbingan klinik. Hal ini menunjukkan bahwa baik bimbingan *preceptorship* maupun konvensional sama sama memberikan peningkatan terhadap kompetensi klinik. Rata-rata skor *posttest* pada kelompok eksperimen lebih tinggi dibanding kelompok kontrol, hal ini berarti bimbingan *preceptorship* memberikan peningkatan yang lebih tinggi dibanding bimbingan konvensional.

Peningkatan skor kompetensi klinik yang lebih tinggi pada kelompok eksperimen terjadi pada semua aspek kompetensi klinik. Aspek yang menunjukkan skor peningkatan yang paling tinggi adalah aspek perilaku profesional perawat, disusul kompetensi keterampilan umum dan kompetensi keterampilan inti. Peningkatan skor kompetensi klinik secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2, serta peningkatan kompetensi klinik per aspek dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 1
Deskriptif Statistik Skor Kompetensi Klinik

	Min	Max	Mean	SD
<i>Pre Test</i>				
Eksperimen	50	66	58.2	5.833
Kontrol	56	67	63	2.799
<i>Post Test</i>				
Eksperimen	166	177	170	2.958
Kontrol	118	174	154	19.021
<i>Gain</i>				
Eksperimen	103	127	112	7.883
Kontrol	62	110	90.83	17.039

Tabel 2
Hasil Analisis Uji Independent Samples t Test

Kelompok	Mean ± SD	t*	Sig α
Eksperimen	112 ± 7,839	3,909	0,001
Kontrol	90 ± 17,039		

Tabel 3
Hasil Uji Independent Samples T Test Pada Setiap Aspek Kompetensi Klinik

	Mean ± SD	t*	Sig α
Perilaku profesional Perawat			
Eksperimen	51,92 ± 3,70	5,16	0,00
Kontrol	41,92 ± 5,59		
Kompetensi Keterampilan Umum			
Eksperimen	31,17 ± 5,37	2,614	0,016
Kontrol	24,00 ± 7,01		
Kompetensi keterampilan inti			
Eksperimen	28,92 ± 1,98	2,465	0,028
Kontrol	24,41 ± 6,01		

Perilaku profesional perawat adalah kompetensi perilaku *soft skill* yang perlu ditunjukkan oleh seorang perawat dalam bentuk nilai-nilai yang diaplikasikan dalam melakukan asuhan keperawatan. Perilaku profesional perawat ini dalam tatanan akademik di institusi pendidikan didapatkan secara teori. Penerapan bagaimana perawat berperilaku profesional dilakukan dalam proses pembelajaran klinik.

Mahasiswa dapat belajar langsung dengan melihat *role model* dari pembimbing klinik sebagai perawat profesional. Bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura memberikan contoh bagaimana perawat berperilaku profesional saat melakukan asuhan keperawatan. Melalui bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura menjadikan nilai-nilai profesionalisme terinternalisasi dalam diri mahasiswa.

Peningkatan skor kompetensi keterampilan umum menunjukkan peningkatan yang terdapat pada aspek kompetensi keterampilan umum. Kompetensi keterampilan umum adalah keterampilan yang perlu dimiliki perawat dalam semua layanan keperawatan. Kompetensi ini dipelajari mahasiswa dalam matakuliah *Kebutuhan Dasar Manusia* pada semester awal. Proses pembelajaran dilakukan secara teori dan praktik di lab skill, kemudian di praktikan dalam pembelajaran klinik di semua setting layanan keperawatan. Pada kasus pasien gangguan jiwa bagaimana mempraktikkan keterampilan ini memerlukan teknik khusus mengingat keunikan dari pasien.

Kompetensi keterampilan inti menunjukkan peningkatan skor. Keterampilan inti dalam area keperawatan jiwa seperti halnya kompetensi keterampilan umum dipelajari di tatanan akademik dengan proses pembelajaran secara teori dan praktik lab skill. Keterampilan inti ini dilatihkan kembali di lab skill sebelum mahasiswa praktik di tatanan klinik sehingga saat pengukuran awal (*pretest*) kompetensi ini mendapatkan skor paling tinggi. Skor kompetensi inti saat post test menunjukkan skor yang paling tinggi walaupun berbeda tipis dengan kompetensi perilaku profesional perawat. Hal ini menjadikan selisih/gain skor pada kompetensi keterampilan ini terendah.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya bahwa bimbingan *preceptorship* akan memperkuat profesionalisme peserta didik dalam mengembangkan atribut profesional dan identitas, dalam konteks keseluruhan akan meningkatkan kompetensi profesional perawat (Jokelaine, et al, 2015). *Preceptorship* akan mempercepat proses transisi profesional secara baik dari perawat senior kepada juniornya (Honour, 2015).

Hasil penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Brehaut, et al (Udilis, 2008). Brehaut, et al melakukan penelitian tentang *preceptorship* di area *public health nursing* atau di keperawatan komunitas dengan hasil siswa keperawatan yang mendapatkan model *preceptorship* mendapatkan skor kompetensi yang lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol walaupun keduanya menunjukkan peningkatan kompetensi klinik. Penelitian yang dilakukan oleh Scheetz (Udilis,

2008) mengevaluasi efek *preceptorship* terhadap kompetensi klinik pada mahasiswa sarjana muda dengan hasil yang didapatkan, mahasiswa yang mendapatkan model *preceptorship* mendapatkan skor kompetensi klinik yang lebih tinggi.

Dalam setting *psychiatric nursing*, penelitian dilakukan oleh Charlseton dan Hapel (2005) dan mendapatkan hasil bahwa model *preceptorship* membawa dampak positif dalam pengalaman klinis siswa dimana siswa menunjukkan peningkatan keterampilan klinis, selain itu juga meningkatkan ketertarikan untuk mendalami mental health nursing dalam karir masa depan mereka. Abdullah, et al, 2014 dalam penelitiannya menyatakan bahwa transisi pengetahuan dengan *preceptorship* akan lebih membantu terjadinya transisi pengetahuan dibanding metode konvensional. Bimbingan *preceptorship* mampu meningkatkan keterampilan, kemampuan adaptasi bagi peserta didik terhadap situasi klinis (Squillaci, 2015)

Penelitian yang dilakukan Omer, et al (2013) di Arab Saudi tentang persepsi siswa tentang dua model bimbingan klinik, yaitu model A dimana pembimbing klinik memberikan bimbingan intensif dan model B dimana pembimbing klinik mengandalkan kemandirian mahasiswa ternyata secara signifikan mendukung model A. Model A merupakan program bimbingan *preceptorship* yang menekankan pada kekuatan hubungan antara pembimbing klinik dan mahasiswa seperti yang terjadi pada bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura ini, sedang model B sama dengan model bimbingan konvensional. Dari tiga domain yang diteliti yaitu kepuasan mahasiswa, dukungan program kinerja pembimbing klinik (guru, fasilitator, panutan, penyedia umpan balik, mahir dengan pembelajaran orang dewasa, advokat dan sosializer) secara signifikan mendukung model A.

Bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura dalam keperawatan adalah hubungan yang bersifat pendidikan antara perawat klinik yang berpengalaman, terampil dan profesional dengan mahasiswa keperawatan dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dukungan dan dorongan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Pembimbing klinik mempunyai tanggungjawab untuk mengajar, menjadi role model dan mendukung pembelajaran mahasiswa di klinik. Keberhasilan

program *preceptorship* tergantung pada kekuatan hubungan antara pembimbing klinik dan mahasiswa. Kekuatan hubungan inilah yang tidak ditemukan pada bimbingan konvensional.

Teori kognitif sosial yang mendasari bimbingan *preceptorship* menyatakan bahwa faktor kognitif, sosial dan perilaku memainkan peran penting dalam pembelajaran. Faktor kognitif berupa ekspektasi murid untuk meraih keberhasilan, faktor sosial didapatkan dari pengamatan terhadap pembimbing klinik yang bertindak sebagai role model. Pada proses pembelajaran melalui pengamatan terjadi proses atensi, retensi, produksi dan motivasi.

Atensi merupakan proses memperhatikan apa yang dilakukan oleh model, retensi merupakan proses mengkodekan informasi dan menyimpannya dalam ingatan (memori) sehingga informasi itu dapat diambil kembali. Produksi merupakan proses meniru yang dilakukan oleh model. Motivasi merupakan dorongan untuk melakukan apa yang sudah dipelajari bersama model. Proses ini dapat membantu mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam pembelajaran klinik sehingga kompetensi yang diharapkan dapat dicapai.

Proses pengamatan dalam pembelajaran ini terjadi dalam proses bimbingan klinik baik melalui model *preceptorship* maupun bimbingan konvensional. Pada proses pembelajaran klinik kualitas bimbingan merupakan salah satu faktor yang mendukung pengalaman klinik mahasiswa. Kualitas bimbingan pada model *preceptorship* memberikan bimbingan yang intensif sedang pada bimbingan konvensional mahasiswa tergantung kepada keaktifan dan kemandirian mahasiswa dengan lebih banyak mengikuti kegiatan rutinitas di ruangan.

Preceptorship kontrak belajar dibuat tertulis dan ditandatangani pembimbing klinik dengan tujuan untuk membuat hubungan yang lebih kuat antara pembimbing klinik dengan mahasiswa. Rencana kegiatan dan bimbingan tertulis dengan tujuan agar pembelajaran klinik dapat lebih tersusun dengan sistematis. Pembimbing klinik sebagai *role model* sebagai inti dari *preceptorship*. Pembimbing klinik memberikan contoh langsung sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman secara langsung dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada saat pembimbing klinik memberikan contoh

melakukan keterampilan, terjadi proses atensi yaitu mahasiswa memperhatikan apa yang dilakukan oleh pembimbing klinik. Atensi mahasiswa akan lebih terarah karena pembimbing klinik selain melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, juga memberikan penjelasan terkait dengan tindakan yang dilakukan. Pada model konvensional, mahasiswa hanya melihat rutinitas yang dilakukan sehingga perhatian terhadap tindakan kurang terarah apalagi jika motivasi mahasiswa kurang dalam mengikuti praktik klinik.

Proses kedua dalam pembelajaran menurut teori kognitif sosial Bandura adalah retensi. Retensi merupakan proses mengkodekan informasi dan menyimpannya dalam ingatan (memori) sehingga informasi itu dapat diambil kembali. Proses retensi akan dapat berjalan dengan baik apabila terdapat atensi. Pada proses ini pembimbing klinik mengarahkan mahasiswa agar bisa fokus pada proses pembelajaran klinik.

Proses ketiga adalah produksi. Produksi merupakan proses meniru apa yang dilakukan oleh model. Dalam proses pembelajaran klinik dengan *preceptorship*, produksi dilakukan dengan cara setelah pembimbing klinik memberikan contoh dalam memberikan keterampilan klinik, mahasiswa diminta untuk melakukan keterampilan itu kembali dengan diobservasi oleh pembimbing klinik, dalam proses observasi ini terjadi *feed back* langsung terhadap apa yang dilakukan mahasiswa sehingga mahasiswa langsung mengetahui apa kekurangan yang perlu diperbaiki. Pada metode konvensional setelah mahasiswa mengamati apa yang dilakukan oleh pembimbing klinik atau perawat yang ada di ruangan, mahasiswa mencoba keterampilan tersebut apabila ia merasa perlu melakukan itu dan tidak ada proses *feedback* langsung dari pembimbing. *Feedback* akan diberikan jika mahasiswa mendiskusikannya dengan pembimbing klinik.

Proses terakhir adalah motivasi, motivasi merupakan dorongan untuk melakukan apa yang sudah dipelajari bersama model. Salah satu yang dapat meningkatkan motivasi adalah dukungan dari pembimbing klinik. Proses ini dapat membantu mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam pembelajaran klinik sehingga kompetensi yang diharapkan dapat dicapai.

Pembelajaran klinik menggambarkan dua tema yaitu (1) memfasilitasi belajar dengan menciptakan lingkungan belajar yang mendukung dan memungkinkan siswa keperawatan dalam proses belajar, (2) memperkuat profesionalisme siswa dengan memberdayakan pengembangan atribut profesional dan meningkatkan pencapaian kompetensi dalam keperawatan (Jokelainen, et al, 2011).

Pembimbing klinik merupakan salah satu komponen yang menentukan dalam keberhasilan pembelajaran di tatanan klinis. Keberhasilan pembimbing klinik dalam proses pembelajaran klinik selain ditentukan oleh kualitas pribadi juga pada model bimbingan yang diterapkan. Bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura yang diterapkan dalam penelitian ini dapat meningkatkan kompetensi klinik lebih tinggi dibanding dengan model konvensional.

Keterbatasan dalam penelitian ini peneliti tidak dapat melakukan *follow up* setelah proses bimbingan klinik di RSJ Grhasia selesai. Hal ini disebabkan mahasiswa setelah pembelajaran klinik stase keperawatan jiwa di RSJ Grhasia akan mengikuti pembelajaran klinik stase yang lain sehingga tidak memungkinkan diadakan pengukuran kompetensi klinik lagi. Keterbatasan lainnya adalah waktu pelaksanaan bimbingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan secara bersamaan karena keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan penelitian.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa bimbingan *preceptorship* model kognitif sosial Bandura mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kompetensi klinik pada mahasiswa prodi D-III Keperawatan di RSJ Grhasia. Penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam mengembangkan layanan bimbingan kepada mahasiswa melalui bimbingan *preceptorship* untuk meningkatkan kompetensi klinik mahasiswa prodi keperawatan.

Referensi

- Abdullah, G., Rossy, D., Ploeg, G. N. C. C. J., Davies, B., Higuchi, K., & Sikora, L. (2014). *Measuring the Effectiveness of Mentoring as a Knowledge Translation Intervention for Implementing Empirical Evidence: A Systematic Review*, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*; 11:5, 284–300.
- Abreu, W.C. & Interpeler, S.S. (2015). *Effective Mentorship to Improve Clinical Decision Making and a Positive Identity: A Comparative Study in Turkey and Portugal*. *International Journal of Information and Education Technology*. Vol. 5(1):42-45
- AIPNI. (2014). *Materi Pelatihan Preceptorship*. (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Stikes Alma Ata.
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi II. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2013). *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Berkow, S., Virkstis, K., Stewart, J., & Conway L. (2008). *Assessing new graduate nurse performance*. *The Journal of Nursing Administration*: 38(11): 468-474.
- Charleston, R.& Happel B. (2005). *Preceptorship in Psychiatric nursing: an Impact Evaluation from an Australian Perspective*. *Nurse Education in Practice*. 5, 129-135.
- Dermawan, D. (2012). *Mentorship dan Preceptorship dalam Keperawatan*. *Jurnal Profesi*. 1: 1-9
- Departement of Health. (2009). *Preceptorship Framework for Nursing*. CNO Directorate. 80 Lomdon Road. London.
- Depkes RI. (2007). *Kurikulum D III Keperawatan*. Jakarta.
- Ernawati, S. (2008). *Pengaruh Metode Konseptual dalam Bimbingan Praktik Klinik Keperawatan dalam Pencapaian Kompetensi*. Tesis (tidak diterbitkan). Solo: Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret.
- Greta, H. (2014). *Learning and Teaching in Clinical Practice Nursing Preceptors' Experiences of Two Clinical Education Models*. *Nurse Education in Practice*. 14:427-433.
- Herghenhahn, Olson, M.H. (2008). *Theories of Learning*. Edisi Ketujuh. Jakarta: Kencana.
- Honour, D.R.(2015). *Implementation of The Transition to Practice Regulatory Model for Nurse Preceptors in Rural Setting*, Doctoral Nursing Capstone Projects. Paper 5, The University of Southern Mississippi, USA; 1-23
- Kepmendiknas Indonesia No 045/U/Kepmendiknas/2002, *Pelaksanaan Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi*. Jakarta.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., & Coco, K. (2011). *A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements*. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2854–2867.
- Kilminster, S.M, Jolky, B.C. (2007). *Affective Suoervision in Clinical Practice Settings: A Literatur Review*. *Medical Education*. 34: 827-892
- Liou, S.R. & Cheng, C.Y. (2014). *Developing and Validating the Clinical Competence Questionnaire: "A Self-assessment Instrument for Upcoming Baccalaureate Nursing Graduates*. *Journal of Nursing Education and Practice*. 4(2):56-66
- Mulyasa. (2010). *Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya .
- Myall, M. (2008). *Mentorship in Contemporary Practice: The experiences of Nursing Students and Practice Mentors*. *Journal of Clinical Nursing*. 17(14): 1834-1842.
- Nursalam, Effendi F. (2010). *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Niederhauser, V. (2012). *Creating Innovative Models of Clinical Nursing Education*. *Journal of Nursing Education*. 51(11): 603-608.
- Omer, T.W., Suliman, W.A., Thomas, L. & Joseph, J. (2013). *Perception Nursing Student to Two Model of Preceptorship in Clinical Training*, *Nurse Education in Practice* 13: 155-160.
- Paton, B., Isherwood, T.R., Thirsk, L. (2009). *Preceptors Matter: An Evolving Framework*. *Journal of Nursing Education*. 48(4):213-216.
- Raines, D. A. (2012). *Nurse Perceptor View of Presepting Undergraduate Nursing Student*. *International Journal of Nursing Education Scholarship*.2(3): 76-79.

- Riyanto A.(2011). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- RSJ Grhasia. (2015). *Profil Rumah Sakit Jiwa Grhasia* tahun 2014.Yogyakarta.
- Santrock, J.W. (2011). *Psikologi Pendidikan*. edisi kedua, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Saragih, N. (2011). *Hubungan Karakteristik Perawat dan Program Preceptorship terhadap Proses Adaptasi Perawat Baru di PKSC, RSB dan RSPI*. Tesis. (tidak diterbitkan). Jakarta: Magister Keperawatan Universitas Indonesia
- Schunk D.H . (2012). *Learning Theoris An Educational Perspektive*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Secomb, J. (2008). *A Systematic Review of Peer Teaching and Learning in Clinical Education*. Journal Clinical Nursing. 17 (6): 703-716.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi B.N. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: PT Indeks.
- Setyobudi, I. & Martono. (2013). *Pencapaian Kompetensi Penilaian Glasgow Coma Scale dengan Metode Bed Side Teaching Mahasiswa Program DIII Berlanjut D IV Keperawatan*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2(2): 118-122
- Sportsman, S. (2010). *Competency Education and Validation in the United States: What should nurses know?*. Nursing Forum.45(3): 140-149.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, S. (2005). *Alat Ukur Psikologis*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Squillaci, L. L. (2015). *Preceptor Training and Nurse Retention*. Dissertations and Doctoral Studies. Walden University, USA; 1-92.
- Udlis, K.A .(2008). Preceptorship in Undergraduate Nursing Education: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education*. 7(1): 20-29.
- Uyanto, S. (2006). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Widhiarso, W. (2010). *Prosedur Pengujian Validitas Isi melalui Indeks Rasio Validitas Isi (CVR)*, <http://wahyu.blog.ugm.ac.id>. 18 Maret 2015.
- Widhiarso, W. (2011). *Melibatkan Rater dalam Pengembangan Alat Ukur*. <http://wahyu.blog.ugm.ac.id>. 18 Maret 2015.
- Wilson C, .(2012). Clinical Competence of Nursing Student. *AustralianNursing Journal*, 19 (7):13-15.
- Yonge, O., Myrick, F, & Ferguson, L .(2011). The Process of Developing a Framework to Guide Rural Nurse Preceptors in the Evaluation of Student Performance. *Nurse Education in Practice*. 11: 76- 80.
- Zilembo, M. & Monterosso, L. (2008). Towards a Conceptual Framework for Preceptorship in the Clinical Education of Undergraduate Nursing Student. *Contemporary Nurse*. 30 (1): 89-94