Analisis Dampak Model Pelatihan Klasikal dan Preseptorsip terhadap Kompetensi serta Perbedaan Capaian Kompetensinya (Studi Kuasi Eksperimental di RSAB Harapan Kita)

Sri Suprapti ^{a*}

^a Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BPPK), Jakarta, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Article history:

Dikirim tanggal: 13 Agustus 2018

Revisi pertama tanggal: 03 Mei 2019

Diterima tanggal: 31 Juli 2019

Tersedia online tanggal: 27 Agustus 2019

Keywords: *competence, classical training model, preceptorship training model*

ABSTRACT

The purpose of this research is to find out the effect of classical and preceptorship training models on the competence attainment. The research used quasi experimental method, non-randomized control group pre-test and post-test design. The analysis was conducted using different test and simple linear regression test. Results show there was a significant difference in the competence. Average achievement of competencies between the classical training model and the preceptorship have no significant differences. The average of competence attainment of the preceptorship model was greater. Based on participants' perceptions, classical training model has a positive but insignificant, while preceptorship training model has positive and significant effect on competency achievement. It was concluded that both classical and preceptorship model affects the enhancement of competence after training. The difference is that preceptorship model results in greater enhancement classical training model.

INTISARI

Tujuan penelitian, untuk mengetahui dampak model pelatihan klasikal dan preseptorsip terhadap capaian kompetensi. Penelitian menggunakan metode *quasi experimental, non randomize control group pre test dan post test design*. Analisis menggunakan uji beda dan regresi linier sederhana. Hasil penelitian menunjukkan model pelatihan klasikal dan pelatihan preseptorsip sama-sama mengalami peningkatan nilai kompetensi pasca pelatihan. Hasil pengujian perbedaan rata-rata capaian kompetensi tidak terdapat perbedaan yang signifikan, model pelatihan preseptorsip lebih tinggi. Berdasarkan persepsi peserta pada model pelatihan klasikal berpengaruh positif namun tidak signifikan, sedangkan model pelatihan preseptorsip berpengaruh positif dan signifikan terhadap capaian kompetensi. Kesimpulan menunjukkan model pelatihan klasikal dan model pelatihan preseptorsip sama-sama mengalami peningkatan kompetensi setelah pelatihan. Perbedaan capaian kompetensi model pelatihan preseptorsip memberikan dampak peningkatan lebih tinggi dibandingkan pelatihan klasikal.

2019 FIA UB. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aset organisasi yang sangat penting. Manajemen SDM dalam melakukan pengembangan kompetensi SDM diwujudkan melalui pelatihan berdasarkan analisa kebutuhan organisasi. Pelatihan merupakan suatu upaya dalam meningkatkan kompetensi agar dapat melakukan pekerjaannya (Mondy, 2008). Capaian kompetensi sesuai bidang kerja dapat memperbaiki kinerja dan meningkatkan motivasi kerja para karyawan (Dessler, 2003). Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Kompetensi menjadi dasar yang kuat dalam peningkatan kinerja karyawan. Sehingga suatu organisasi dirasakan sangat perlu meningkatkan kompetensi sumber daya manusianya.

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita adalah rumah sakit khusus kelas A, merupakan rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) dan pusat rujukan kasus khusus ibu dan anak. Memiliki SDM sebanyak 1.261 orang. Telah terakreditasi Komite Akerditasi Rumah Sakit (KARS) dan *Joint Commission International* (JCI). *Key performance indicators* (KPI) Standar *Staff Qualification And Education* (SQE) pada pegawai yang sesuai dengan kompetensi jabatan merupakan salah satu indikator yang harus terpenuhi. Tahun 2017 tercapai 79,4%, Tahun 2018 target yang akan dicapai sebesar 85%. Salah satu upaya untuk meningkatkan kompetensi karyawan adalah dengan menyelenggarakan pelatihan pendekatan model klasikal.

Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur, didapatkan adanya kendala hasil pelatihan belum sesuai harapan. Karyawan yang telah dilakukan pelatihan namun capaian kompetensi dan kinerjanya belum sesuai harapan. Belum semua peserta pelatihan menerapkan *service excellent* dengan baik, masih terdapat kejadian infeksi nosokomial (*healthcare associated infection/ HAIs*), belum terjadi *transfer knowledge* maksimal pada peserta yang telah dilatih. Hasil survey yang dilakukan oleh Kepala Seksi Asuhan Keperawatan RSAB Harapan Kita pada bulan April sampai Mei 2017 didapatkan: kualitas asuhan keperawatan yang kurang optimal, kejadian tidak diharapkan (KTD) Januari – Maret 2017 sebanyak 11 kasus (47,83%) dari 23 kasus.

Dulworth & Sea dalam Irianto (2001) menyatakan bahwa pelatihan secara *classroom-based* dan metode yang digunakan bersifat statis akan dapat terjadi degradasi pembelajaran. RSAB Harapan Kita berupaya untuk mengatasi masalah tersebut melalui pengembangan model pelatihan preceptorsip. Dimana metode pembelajaran dilanjutkan diunit kerja dengan bimbingan preceptor. Untuk mengetahui suatu model pelatihan apakah lebih baik, maka diperlukan adanya analisis dengan membandingkan antara model pelatihan yang telah dilaksanakan dengan model pelatihan yang akan dikembangkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk

menganalisis dampak model pelatihan klasikal dan preceptorsip terhadap kompetensi serta perbedaan capaian kompetensinya.

2. Teori

2.1 Pelatihan

2.1.1 Pengertian Pelatihan

Pelatihan sebagai proses yang sistematis dalam merubah perilaku karyawan guna meningkatkan tujuan organisasi (Sulistiyani & Rosidah, 2003). Pendapat lainnya menyampaikan bahwa pelatihan direncanakan untuk memfasilitasi pembelajaran berkaitan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku terkait pekerjaan karyawan (Noe et al., 2003). Pelatihan merupakan suatu usaha yang terencana untuk memfasilitasi pembelajaran tentang pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian, dan perilaku para pegawai (Fernández-Alles & Ramos-Rodríguez, 2009).

Pelatihan merupakan suatu proses dalam meningkatkan kompetensi karyawan untuk mencapai tujuan organisasi (Mathis & Jackson, 2003). Perbaikan kemampuan karyawan dengan cara meningkatkan pengetahuan keterampilan didalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan (Gorda, 2004). Pendapat lainnya menyatakan bahwa pelatihan kerja adalah suatu proses dalam meningkatkan dan mengembangkan kompetensi, disiplin, produktivitas dan etos kerja karyawan sesuai tugas fungsi, kualifikasi dan jabatan dalam pekerjaannya (Simamora, 2004).

Berdasarkan beberapa pendapat tentang pelatihan di atas, dapat disimpulkan bahwa pelatihan merupakan proses sistematis untuk meningkatkan kompetensi, mengubah perilaku dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi yang berhubungan dengan pekerjaan sekarang atau masa akan datang. Serta sifatnya dapat segera ataupun untuk jangka panjang. Sehingga tujuan akhir dari pelatihan diharapkan peserta latih mampu meningkatkan kompetensi baik soft skill maupun hard skill guna mencapai tujuan organisasi.

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Pelatihan

Pelatihan memiliki suatu tujuan dalam pengembangan kompetensi sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat, efektif, rasional, dan menimbulkan kemauan kerjasama dengan sesama pegawai dan pimpinan (Moekijat, 1995). Manfaat pelatihan meliputi: (a) membantu karyawan dalam meningkatkan dan mengembangkan pribadi, (b) menciptakan sikap, loyalitas dan kerja sama yang lebih menguntungkan, (c) meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas, (d) memenuhi kebutuhan perencanaan sumber daya manusia (Simamora, 2004).

Pendapat Noe et al., (2003) tentang manfaat pelatihan dan capaian kompetensi meliputi: (a) Meningkatkan pengetahuan; (b) Membantu karyawan dalam meningkatkan keahlian kerja sesuai dengan teknologi baru; (c) Membantu karyawan memahami bagaimana pekerjaan secara efektif untuk menghasilkan jasa dan produk yang berkualitas; (d) Memastikan bahwa budaya perusahaan menekankan pada inovasi, kreatifitas, dan pembelajaran; (e) Menjamin keselamatan dengan memberikan cara-cara baru bagi karyawan untuk memberikan kontribusi bagi perusahaan; dan (f) Mempersiapkan karyawan agar dapat menerima dan bekerja lebih efektif.

2.1.3 Model Pendekatan Pelatihan

Pendekatan pelatihan terdiri dari tiga model, yaitu pelatihan dalam kelas/ klasikal, pelatihan luar kelas/ non klasikal, gabungan pelatihan dalam dan luar kelas disebut model berlapis/ *sandwich* (Pusdiklat Aparatur Badan PPSPDM Kesehatan, 2013). Pelatihan klasikal adalah pelatihan yang diselenggarakan di dalam kelas dengan proses pembelajaran yang terstruktur. Jenis pelatihan non klasikal adalah pelatihan jarak jauh dan kalakarya terstruktur. Pelatihan gabungan antara pelatihan klasikal dan non klasikal (berlapis/ *sandwich*) pelatihan ini diawali dengan proses pembelajaran didalam kelas, peserta kembali ketempat tugas untuk mengerjakan penugasan dan kemudian kembali ke kelas untuk menyampaikan hasil penugasan.

Pelaksanaan pelatihan merupakan proses yang berkelanjutan dari hasil penilaian kebutuhan dan program organisasi. Sehingga pelatihan harus dilihat dari implikasi jangka pendek dan jangka panjang (Simamora, 2004). Tahapan pelatihan dan pengembangan bertujuan meningkatkan kompetensi. Model pendekatan pelatihan sandwich (berlapis) merupakan proses pembelajaran dikelas untuk mendapatkan materi dalam bentuk teori, penugasan dan praktik (dalam kelas atau laboratorium), kemudian mengimplementasikan hasil belajar di tempat kerja. Proses pembelajaran dilanjutkan dengan metode bimbingan dan supervisi. Hal tersebut dapat dilakukan melalui mengembangkan model preceptorsip.

2.2 Preceptorsip

Preceptorsip dalam pelaksanaannya terdapat tiga elemen yang saling berkaitan, yaitu program preceptorsip, *preceptor* (orang yang memberikan pengajaran), dan *preceptee* (orang yang menerima pembelajaran).

2.2.1 Program Preceptorsip

Preceptorsip merupakan suatu metode pengajaran dan pembelajaran bersifat formal, disampaikan secara perseorangan dan individual dalam waktu yang sudah ditentukan didesain untuk membantu preceptee dalam

menyesuaikan diri dengan baik untuk menjalankan tugasnya. Tujuan dari program preceptorsip dapat membantu dalam mengembangkan kepercayaan diri, sikap, pengetahuan dan keahlian (Department of Health of London, 2010). Preceptorsip dianggap sebagai strategi pengajaran di lapangan yang menarik, inovatif, dan menantang. Preceptorsip diakui sebagai cara yang unik untuk belajar dan mengembangkan minat dengan fleksibilitas yang dibangun di atas kekuatan peserta (Mantzorou, 2004).

Kementerian Kesehatan Inggris dalam bukunya *Preceptorship Framework* menjelaskan bahwa preceptorsip merupakan periode transisi terstruktur bagi praktisi baru yang akan dibimbing oleh seorang preceptor, agar dapat mengembangkan kepercayaan diri preceptee sebagai profesional yang mandiri, meningkatkan keterampilan, nilai dan perilakunya (Department of Health, CNO Directorate, 2010). Model *Preceptorship* merupakan proses pembelajaran klinik secara langsung, preceptor memfasilitasi peserta didik sehingga peserta didik dapat menggali ilmu klinis, teoritis, teknik penatalaksanaan, etika sosial, dan kaidah-kaidah lain di rumah sakit (Hardisman, 2015). Model preceptorsip dapat membawa dampak positif dalam pengalaman klinis, siswa menunjukkan capaian keterampilan klinis, dapat membantu terjadinya proses transisi pengetahuan, dan mempercepat proses adaptasi (Omer et al., 2013).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pembelajaran dengan model preceptorsip bertujuan membentuk peran dan tanggung jawab pembelajar menjadi profesional dan berpengetahuan tinggi, memiliki akuntabilitas, dapat dipercaya, mampu mengorganisir tugas dan berkomunikasi dengan baik.

2.2.2 Preceptor

Preceptor adalah seseorang yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat memberikan inspirasi, menjadi panutan (*role model*) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (*trainee*) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan trainee pada peran barunya. Kriteria preceptor adalah individu yang mempunyai pengalaman bekerja dibidang yang sama atau bidang yang masih berhubungan, memiliki keterampilan komunikasi dan kepemimpinan, mampu membuat keputusan yang tepat, dalam mendukung perkembangan profesional (Darmawan, 2012).

Secara garis besar kriteria preceptor yang berkualitas, meliputi: berpengalaman dan ahli dilingkungan kerjanya, berjiwa kepemimpinan, mempunyai keterampilan komunikasi yang baik, mampu membuat keputusan, mendukung perkembangan profesional, mempunyai kemampuan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model

preceptorsip, asertif, fleksibel, dan mampu beradaptasi. Preceptor berperan menjembatani antara teori yang didapatkan dengan kenyataan yang ada di lapangan kerja.

2.2.3 Preceptee

Preceptee adalah orang yang menerima pembelajaran. Peserta latih (*preceptee*) akan mendapat bimbingan dari seorang preceptor, yaitu seorang yang sudah ahli dalam memberikan latihan praktikal (Department of Health of London, 2010).

Pengembangan pelatihan dengan model preceptorsip 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 pembimbingan langsung dari seorang preceptor.

2.2.4 Manfaat Preceptorsip

Berdasarkan *Preceptorship Framework for Newly Registered Nurse, Midwives & Allied Health Professionals* (2010); manfaat preceptorsip sebagai berikut:

a) Karyawan baru: dapat mengembangkan kepercayaan diri, dapat menjadi tempat sosialisasi profesional untuk masuk kedalam lingkungan kerja, meningkatkan kepuasan kerja sehingga meningkatkan

b) Karyawan lama: preceptorsip juga memberikan beberapa manfaat yaitu dapat meningkatkan kompetensi, pemberian pelayanan semakin meningkat, dapat meningkatkan kepuasan staf, dan memberikan standar kerja tinggi.

2.3 Kompetensi

2.3.1 Pengertian Kompetensi

Kompetensi adalah apa yang diharapkan ditempat kerja dan merujuk pada pengetahuan, keahlian dan sikap yang dipersyaratkan bagi pekerja untuk mengerjakan pekerjaannya (Sofa, 2003). Kompetensi terdiri dari tiga aspek terdiri dari kemampuan dalam bidang kognitif, afektif dan kemampuan individu untuk melakukan tugas atau pekerjaan yang dibebankan (Mulyasa, 2003). 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 pekerjaan tersebut (Wibowo, 2007).

Beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa aspek yang terkandung dalam kompetensi terbagi dalam tiga ranah yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Kognitif lebih menekankan pada aspek intelektual, pengetahuan yang dimiliki seseorang untuk berbuat sesuatu, diperlukan agar dapat melakukan proses berpikir ilmiah dalam memecahkan masalah yang dihadapinya. Afektif mencakup perilaku, sikap, dan minat. Psikomotor adalah kemampuan motorik atau keterampilan.

Gambar 1 Skema model pelatihan preceptorsip

Sumber: Hasil analisis, 2018

kepuasan konsumen, dan mengurangi stres karena dibimbing dan diarahkan sesuai kompetensinya, pengembangan diri yang signifikan karena lebih membentuk pemahaman lebih atas kompetensinya sehingga dapat mengembangkan karakternya, dan manfaat yang terakhir dari preceptorsip pada seorang karyawan baru adalah menunjukkan sikap, pengetahuan dan keahlian (kompetensi) baru; dan

Pelatihan model preceptorsip menitik beratkan pada pengembangan metode praktik langsung di tempat tugas peserta masing-masing dengan bimbingan seorang preceptor. Dengan melakukan praktik langsung dan terus menerus diharapkan peserta latih akan lebih meningkat kompetensi. Teori metode pelatihan menurut Simamora (2004), Mondy (2008), Fried (2013), dalam bukunya menyebutkan metode pelatihan praktik langsung (*on the*

job training) merupakan pelatihan yang memberi dampak capaian kompetensi dan motivasi. Keberadaan preceptor dan mutu preceptor dalam pelatihan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi peserta latih.

3. Metode Penelitian

Kuantitatif dengan *quasi experimental design*, yaitu penelitian adanya percobaan berupa perlakuan atau intervensi terhadap suatu variabel. Hasil dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh/ dampak terhadap variabel lainnya (Hasmi, 2016). Desain yang digunakan *non randomize control group pre test – post test*.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Anak Bunda Harapan Kita Jakarta. RSAB Harapan Kita Jakarta. Diawali dengan melakukan studi pendahuluan pada bulan Januari 2018. Proses pelaksanaan penelitian dilakukan tanggal 19 Maret sampai dengan 28 April 2018. Pengolahan dan analisa data dilakukan pada bulan Mei 2018.

Subyek penelitian adalah peserta pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), sebanyak 41 orang perawat. Terbagi dalam dua kelompok, model pelatihan klasikal 20 orang dan model pelatihan preceptorsip 21 orang. Penentuan jumlah sampel pada penelitian eksperimen sederhana dengan pengendalian, ukuran sampel bisa antara 10 sampai dengan 20 (Sekaran, 1992).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah model pelatihan (X) yaitu model pelatihan klasikal dan model pelatihan preceptorsip, dengan indikator pelatih/ fasilitator, materi, metode pelatihan, peserta (Mangkunegara, 2009). Variabel *dependent* adalah kompetensi (Y), meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Wibowo, 2007).

Instrumen penelitian menggunakan uji kompetensi dengan melakukan penilaian pada pengetahuan dan keterampilan. Penilaian model pelatihan dan capaian kompetensi berdasarkan persepsi peserta menggunakan kuesioner skala Likert 1- 5 berupa pertanyaan positif (Sugiyono, 2010). Instrumen penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon, regresi linier sederhana, dan Mann Whitney.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Karakteristik Responden

Jumlah subyek penelitian 41 orang peserta pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang terdiri dari perempuan sebanyak 82%, sebagian besar (43,9%) berumur kurang dari 30 tahun, dengan tingkat pendidikan mayoritas D3 Keperawatan 75,6%. Status kepegawaian paling banyak PNS sebesar 70%. Masa kerja mayoritas kurang dari 10 tahun sebanyak 70,7%.

4.1.1 Perbedaan Kompetensi Sesudah Pelatihan serta Capaian Kompetensi pada Model Pelatihan Klasikal dan Pelatihan Model Preceptorsip

Hasil uji normalitas menghasilkan distribusi data tidak normal, sehingga pengujian perbedaan nilai kompetensi sesudah pelatihan pada model pelatihan klasikal dan model pelatihan preceptorsip menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 1 Hasil Pengujian Nilai Pre Test dan Post Test Kompetensi pada Model Pelatihan Klasikal dan Model Pelatihan Preceptorsip

Kompetensi	Model Pelatihan Klasikal		Model Pelatihan Preceptorsip	
	Nilai rata-rata dan standar deviasi	Signifikansi	Nilai rata-rata dan standar deviasi	Signifikansi
Pengetahuan				
<i>Pre test</i>	70,99 (± 7,88)	0,000	70,16 (± 8,06)	0,000
<i>Post test</i>	90,66 (± 6,98)		93,65 (± 6,14)	
Keterampilan				
<i>Pre test</i>	7,05 (± 1,88)	0,000	7,43 (± 1,60)	0,001
<i>Post test</i>	8,55 (± 1,50)		9,57 (± 0,60)	

Sumber: Hasil analisis, 2018

Catatan: Uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan (P Value < 0,05)

Tabel 1 menggambarkan hasil pengujian nilai *pre test* dan *post test* kompetensi pada model pelatihan klasikal dapat diketahui bahwa $p=0.000 < level\ of\ significance$ ($\alpha = 5\%$). Dengan demikian dapat dinyatakan pada model pelatihan klasikal terdapat perbedaan yang signifikan nilai kompetensi sesudah pelatihan. Ditinjau dari rata-rata nilai kompetensi, setelah pelatihan bernilai lebih tinggi dari sebelum pelatihan.

Model pelatihan preceptorsip terdapat perbedaan nilai kompetensi yang signifikan sesudah pelatihan, pengetahuan ($p=0,000$) dan keterampilan ($p=0,001$). Peningkatan nilai keterampilan setelah diberikan pelatihan dengan model preceptorsip bernilai lebih tinggi dari sebelum pelatihan dengan model preceptorsip.

4.1.2 Perbedaan Capaian Kompetensi Antara Model Pelatihan Klasikal dengan Model Pelatihan Preceptorsip

Berdasarkan pengujian asumsi normalitas perbedaan rata-rata peningkatan nilai kompetensi *pre test* dan *post test* antara model pelatihan klasikal dengan model pelatihan preceptorsip dinyatakan tidak normal. Sehingga pengujian perbedaan rata-rata peningkatan nilai kompetensi antara model pelatihan klasikal dengan model pelatihan preceptorsip menggunakan uji Mann-Whitney.

Tabel 2 Hasil Pengujian Perbedaan Rata-Rata Peningkatan Nilai Kompetensi Antara Model Pelatihan Klasikal dengan Model Pelatihan Preseptorsip

Kompetensi	Rata-rata peningkatan nilai dan standar deviasi	Signifikansi
Pengetahuan		
Model pelatihan klasikal	19,67 ($\pm$ 10,25)	0,487
Model pelatihan preseptorsip	23,49 ($\pm$ 10,46)	
Keterampilan		
Model pelatihan klasikal	1,50 ($\pm$ 0,61)	0,147
Model pelatihan preseptorsip	2,14 ($\pm$ 1,31)	

Sumber: Hasil analisis, 2018

Catatan: Uji Mann-Whitney dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$)

Tabel 2 menggambarkan hasil pengujian perbedaan rata-rata peningkatan nilai kompetensi antara model pelatihan klasikal dengan model pelatihan preseptorsip menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan probabilitas pada tes pengetahuan 0,487 dan tes keterampilan 0,147 lebih besar dari p value 0,05. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata peningkatan nilai kompetensi antara model pelatihan klasikal dengan model pelatihan preseptorsip. Ditinjau dari rata-rata peningkatan nilai kompetensi model pelatihan preseptorsip lebih tinggi daripada model pelatihan klasikal.

4.2 Persepsi Peserta pada Model Pelatihan Klasikal dan Preseptorsip terhadap Persepsi Capaian Kompetensi

Tabel 3 Hasil Pengujian Persepsi Peserta Terhadap Model Pelatihan Klasikal dan Model Pelatihan Preseptorsip Pengaruhnya pada Persepsi Capaian Kompetensi

Variabel	R ²	Nilai t _{hitung}	Signifikansi
Model pelatihan klasikal	0,124	1,600	0,127
Konstanta		2,014	0,059
Model pelatihan preseptorsip	0,274	2,676	0,015
Konstanta		3,289	0,004

Sumber: Hasil analisis, 2018

Catatan: Uji regresi linier sederhana dengan tingkat kemaknaan ($p < 0,05$)

Tabel 3 menggambarkan hasil uji regresi linier persepsi peserta terhadap model pelatihan klasikal berkontribusi pada persepsi capaian kompetensi sebesar 0,124 (12,4%). Sedangkan persepsi peserta terhadap model pelatihan preseptorsip berkontribusi pada persepsi capaian kompetensi sebesar 0,274 (27,4%). Hal ini menggambarkan hubungan antara persepsi peserta terhadap model pelatihan dan persepsi capaian kompetensi, pada pelatihan preseptorsip mampu menjelaskan variasi pencapaian kompetensi lebih besar dibandingkan model pelatihan klasikal.

Persepsi peserta pada model pelatihan klasikal terhadap capaian kompetensi menghasilkan nilai t hitung sebesar 1,600 dengan probabilitas sebesar 0,127 $>$ *level of significance*. Hasil pengujian tersebut menunjukkan model pelatihan klasikal berpengaruh tidak signifikan terhadap capaian kompetensi. Hasil unstandardized coefficients β didapatkan konstanta sebesar 2,511 dan koefisien 0,484. Hal ini mengindikasikan model pelatihan klasikal berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap capaian kompetensi.

Persepsi peserta pada model pelatihan preseptorsip terhadap capaian kompetensi menghasilkan nilai t hitung sebesar 2,676 dengan probabilitas sebesar 0,015 $<$ *level of significance*. Hasil tersebut menunjukkan model pelatihan preseptorsip berpengaruh signifikan terhadap capaian kompetensi. Hasil unstandardized coefficients β didapatkan konstanta β sebesar 2,446 dan koefisien 0,504, menggambarkan model pelatihan preseptorsip berpengaruh positif dan signifikan terhadap capaian kompetensi.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Perbedaan Kompetensi Sesudah Pelatihan pada Model Klasikal dan Model Preseptorsip

a) Perbedaan Kompetensi Sesudah Pelatihan pada Model Pelatihan Klasikal

Terdapat perbedaan tingkat kompetensi sesudah pelatihan pada model pelatihan klasikal. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai kompetensi, baik pengetahuan maupun keterampilan. Sesuai dengan teori yang disampaikan (Mondy, 2008) dan Dessler (2003), bahwa capaian kompetensi karyawan salah satunya dapat melalui program pelatihan. Pelatihan merupakan upaya pengembangan kompetensi karyawan guna mencapai tujuan organisasi. Noe et al., (2003), Fernández-Alles & Ramos-Rodríguez (2009) berpendapat sama bahwa pelatihan adalah suatu proses dalam memfasilitasi pembelajaran yang berkaitan dengan pengetahuan, keahlian dan perilaku karyawan.

Pelaksanaan model pelatihan klasikal merupakan metode pembelajaran terstruktur didalam kelas yang dilakukan berada pada situasi artifisial, sehingga tidak alami atau buatan yang menunjukan segala sesuatu yang dibuat meniru apakah bentuk, sifat, atau cara kerja. Metode pembelajaran yang digunakan berupa ceramah interaktif dan demonstrasi.

Suatu pelatihan dapat terjadi persoalan kritis diantaranya berkaitan dengan teknis pelaksanaan dalam penggunaan metode pelatihan. Pelatihan yang dilakukan secara *classroom-based*, serta metode penyampaiannya bersifat statis. Hal ini dapat terjadi degradasi pembelajaran (*learning degradation*) (Irianto, 2001). Kemampuan manusia dalam pembelajaran setelah dua minggu terjadi kecenderungan masih mengingat 10% dari apa yang dibaca, 20% dari apa yang telah didengar, 30% dari apa yang telah dilihat, dan 50% dari apa yang telah didemonstrasikan serta peserta pelatihan cenderung bersikap pasif (Sousa, 2012). Kondisi tersebut terjadi pada RSAB Harapan Kita. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hasil pelatihan dan mencegah terjadinya degradasi pembelajaran, selain melakukan evaluasi efektifitas pelatihan dengan cara melakukan pengembangan model pelatihan melalui preceptorsip.

b) Perbedaan Kompetensi Sesudah Pelatihan Pada Model Preceptorsip

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa model pelatihan preceptorsip terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil *pre test* dan *post test* kompetensi. Hasil *post test* lebih tinggi dibandingkan dengan *pre test*, sehingga model pelatihan preceptorsip sesuai untuk dilakukan pada pelatihan dengan capaian kompetensi keterampilan.

Model pelatihan preceptorsip merupakan program pelatihan menerapkan proses pembelajaran teori yang dipraktikan langsung ditempat kerja dengan pembimbingan seorang preceptor dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai. Menurut Omer et al., (2013), model preceptorsip membawa dampak pengalaman yang positif, meningkatkan keterampilan, dapat membantu proses transisi pengetahuan, dan mempercepat proses adaptasi. Model pelatihan preceptorsip program kegiatan dilakukan dalam tiga tahap meliputi persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi (Darmawan, 2012). Proses pelaksanaan peserta dilakukan pre test kompetensi terdiri dari pengetahuan dan keterampilan.

Sousa (2012) dalam bukunya menyatakan bahwa bila proses pembelajaran dilakukan dengan praktik langsung dan melakukan hal yang nyata, setelah dua minggu kemampuan manusia kecenderungan masih mengingat apa yang dilakukan sebesar 90%. Karena peserta pelatihan bersifat aktif.

c) Perbedaan Capaian Kompetensi antara Model Pelatihan Klasikal dengan Model Pelatihan Preceptorsip

Berdasarkan statistik didapatkan hasil bahwa capaian kompetensi tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara model pelatihan klasikal dan preceptorsip. Namun model pelatihan preceptorsip memberikan capaian kompetensi lebih tinggi dibandingkan model pelatihan klasikal.

Model pelatihan preceptorsip merupakan model pelatihan yang menekankan pada praktik langsung di lapangan dengan bimbingan seorang preceptor. Dengan melakukan praktik langsung dan terus menerus diharapkan peserta latih akan lebih meningkat kompetensinya. Hal ini sesuai dengan teori metode pelatihan menurut Simamora (2004), Mondy (2008), dan (Fried, 2013); yang menyebutkan bahwa metode pelatihan praktik langsung (*on the job training*) merupakan pelatihan yang memberi dampak capaian kompetensi dan motivasi.

Omer et al., (2013) dalam penelitiannya terhadap persepsi mahasiswa tentang dua model bimbingan klinik, yaitu pembimbing klinik menggunakan model preceptorsip dan pembimbing klinik dengan mengandalkan kemandirian mahasiswa, hasilnya secara signifikan mendukung pembimbingan klinik model preceptorsip. Model bimbingan preceptorsip pada praktik klinik keperawatan jiwa dirumah sakit mampu meningkatkan kompetensi pada mahasiswa Prodi DIII Keperawatan (Ghofur et al., 2017). Berdasarkan hasil beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa model preceptorsip berpengaruh signifikan terhadap kompetensi *preceptee*.

Penerapan model pelatihan preceptorsip di RSAB Harapan Kita dirasakan kurang maksimal. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur kepada preceptor didapatkan berbagai permasalahannya meliputi jadwal dinas yang tidak sama antara preceptor dan *preceptee*, sehingga menyebabkan sulit bertemu dengan *preceptee*. Beban kerja preceptor dalam melaksanakan tugas utama sehingga sulit mengalokasikan waktu untuk melakukan bimbingan kepada *preceptee*. Merasa sungkan karena pendidikan *preceptee* lebih tinggi. Lama waktu pembimbingan dirasakan terlalu singkat, sehingga ada preceptor yang belum sempat memberikan bimbingan kepada *preceptee*.

Permasalahan yang dihadapi sesuai dengan beberapa hasil penelitian Madhavanpraphakaran et al., (2014) sebanyak 70% kendala dalam melakukan preceptorsip adalah beban kerja dan keterbatasan waktu yang preceptor. Penelitian yang sama menyatakan bahwa beban kerja membuat waktu dalam melakukan bimbingan terhadap peserta pelatihan menjadi berkurang (Varley et al., 2012).

Lama waktu pembimbingan dapat mempengaruhi capaian kompetensi *preceptee*. Semakin lama waktu dalam pemberian bimbingan oleh preceptor akan dapat meningkatkan kompetensi lebih baik dan signifikan terhadap *preceptee*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian proses bimbingan pada perawat klinik anak dengan model preceptorsip efektif meningkatkan kompetensi dan pengembangan karir perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Lama waktu pembimbingan seorang preceptor kepada *preceptee* dapat mempengaruhi kompetensi yang dihasilkan oleh peserta pelatihan (Sulung, 2016).

Pengalaman preceptor dapat mempengaruhi program preceptorsip, didukung hasil penelitian Madhavanpraphakaran et al., (2014). Sultan Qaboos University Hospital memiliki 76 orang preceptor yang berpengalaman lebih dari 10 tahun. Hasil penelitian didapatkan 87% responden menyatakan dalam program preceptorsip peran preceptor sangat penting untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa (Madhavanpraphakaran et al., 2014). Pengalaman preceptorsip dianggap memiliki dampak positif pada beberapa aspek pembentukan dan pengalaman preceptor sendiri (Muir et al., 2013).

Jadwal tugas yang tidak sama antara preceptor dan *preceptee* menjadi kendala dalam proses pembimbingan, masalah ini sesuai dengan hasil penelitian Muir et al., (2013) menyatakan bahwa pada program preceptorsip sebagian besar preceptor mengalami kesulitan dalam membuat janji untuk bertemu dengan mahasiswa, hal ini menjadi masalah dalam program preceptorsip. Nielsen, et al., (2017) menghasilkan tiga temuan: (a) *Preceptee* dan preceptor hadir secara fisik di ruangan yang sama dapat mengoptimalkan situasi belajar dan lebih fokus; (b) *Preceptee* dan preceptor dapat mengelola tugas bersama-sama; dan (c) Preceptorsip sebagai tempat belajar ilmu pengetahuan dan keterampilan melalui partisipasi dalam praktik lapangan.

Belum tersedianya pedoman pelaksanaan model pelatihan preceptorsip dapat menyebabkan ketidakjelasan peran preceptor, sehingga preceptor mengalami kebingungan tentang tugas yang harus dilakukan. Ketidakjelasan peran menjadi masalah dalam preceptorsip, dimana tidak ada peraturan tertulis tentang kewajiban sebagai seorang preceptor, tugas yang harus dikerjakan, dan kebijakan tentang peraturan dari pihak rumah sakit (Omansky, 2010). Penelitian lainnya menyatakan banyak preceptor mengalami kebingungan tentang tugas yang harus dilakukan oleh seorang preceptor. Hal ini terjadi karena ketidakjelasan kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang preceptor (McCarthy & Murphy, 2010).

Seorang preceptor mempunyai peran untuk menjembatani antara teori yang didapatkan saat pelatihan dengan kenyataan dilapangan kerja (Rose, 2008). Kesenjangan teori dan praktik juga menjadi salah satu

kendala dalam pelaksanaan program preceptorsip. Sesuai dengan penelitian lainnya menyatakan bahwa faktor kesenjangan teori dan praktik merupakan kendala peserta pelatihan (Sharif & Masoumi, 2005).

Kendala lainnya yang membuat program preceptorsip tidak maksimal adalah perbedaan tingkat pendidikan antara preceptor dengan peserta pelatihan. Berdampak pada preceptor merasa kurang percaya diri. Kebanyakan preceptor yang tingkat pendidikannya lebih rendah dari *preceptee* berdampak pada kesulitan preceptor dalam memberikan pengajaran tentang kemampuan meskipun secara kemampuan dan pengalaman sangat dikuasai oleh seorang preceptor (Liu et al., 2010).

Keberhasilan suatu pelatihan dapat dipengaruhi oleh tujuan pelatihan jelas dan dapat diukur, fasilitator/preceptor sesuai keahliannya, materi, dan metode sesuai dengan tujuan pelatihan (Mangkunegara, 2009). Kesenjangan kompetensi dalam pelatihan dapat terjadi apabila mutu pelatihan, metode pelatihan, jumlah jam pelatihan tidak sesuai dengan kebutuhan pelatihan dan kompetensi yang akan dicapai.

4.3.2 Persepsi Peserta pada Model Pelatihan Klasikal dan Model Pelatihan Preceptorsip terhadap Persepsi Capaian Kompetensi

a) Persepsi Peserta pada Model Pelatihan Klasikal Terhadap Persepsi Capaian Kompetensi

Model pelatihan klasikal berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap capaian kompetensi. Probabilitas $> p$ value 0.05. Peserta model pelatihan klasikal berpendapat bahwa model pelatihan klasikal dapat meningkatkan kompetensi. Hal ini ditunjang berdasarkan persepsi peserta terhadap fasilitator memiliki kualifikasi sebagai pemateri dan mampu memotivasi peserta latih. Materi yang disampaikanpun relevan, sesuai dengan kebutuhan, berguna dalam praktik riil pekerjaannya. Sehingga dapat membantu dalam capaian kompetensi.

Metode pembelajaran yang digunakan didalam kelas dengan ceramah interaktif dan demonstrasi, mendapatkan penilaian peserta ragu-ragu terhadap metode yang diberikan. Menurut Sousa (2012) kemampuan manusia apabila proses pembelajaran dengan menggunakan metode demonstrasi, dalam dua minggu kecenderungan kemampuan mengingat apa yang telah didemonstrasikan adalah sebesar 50%.

Berdasarkan persepsi peserta, model pelatihan klasikal berpengaruh terhadap peningkatan capaian kompetensi. Sesuai dengan hasil yang disampaikan, dari empat elemen kompetensi terdiri dari sepuluh indikator capaian dinyatakan tercapai kompetensinya namun masih ada beberapa indikator yang masih ragu-ragu dalam pencapaian kompetensinya.

b) Persepsi Peserta pada Model Pelatihan Preceptorsip terhadap Persepsi Capaian Kompetensi

Model pelatihan preceptorsip berpengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan capaian kompetensi, serta berpengaruh dominan terhadap capaian kompetensi. Metode pembelajaran yang digunakan ceramah interaktif, demonstrasi, redemonstrasi dan praktik lapangan. Hal ini berdampak pada peningkatan capaian kompetensi menjadi lebih baik.

Model pelatihan preceptorsip menerapkan demonstrasi yang telah dilakukan oleh fasilitator saat dikelas diulang oleh preceptor dan peserta redemonstrasi dengan melakukan apa yang telah didemonstrasikan oleh fasilitator dan preceptor. Sousa (2012) menyatakan bahwa bila proses pembelajaran peserta melakukan redemonstrasi maka dalam dua minggu pasca pelatihan kecenderungan untuk mampu mengingat sebesar 70%. Bila teori yang didapat dipraktikan dilapangan, hal ini akan memberikan dampak kemampuan mengingat sebesar 90%. Karena peserta pelatihan bersifat aktif, praktik langsung dan melakukan hal yang nyata.

Hasil penelitian kepada 113 responden mahasiswa keperawatan di Swedia mengenai perubahan pencapaian kompetensi sesudah diterapkan model preceptorsip, didapatkan hasil signifikan model preceptorsip dapat meningkatkan pencapaian kompetensi (Hallin & Danielson, 2009).

4.4 Implikasi

Implikasi dari penelitian ini adalah terjadi proses pengembangan SDM melalui pengembangan model pelatihan. Model pelatihan preceptorsip dapat digunakan pada seluruh jenis pelatihan baik teknis, fungsional, maupun manajemen. Konsekuensi RSAB Harapan Kita menambahkan jumlah preceptor melalui program pelatihan preceptorsip bagi profesi lain seperti medis, kefarmasian, gizi, analisis kesehatan, keteknisian medis, administrasi, manajemen, dan profesi lainnya.

Kendala dalam pelaksanaan program preceptorsip, kesulitan dalam proses pemberian bimbingan kepada preceptee yang disebabkan karena jadwal dinas antara preceptor dan preceptee tidak sama, beban kerja preceptor karena tugas sebagai preceptor merupakan tugas tambahan sedangkan tugas utamanya adalah melakukan pelayanan kepada pasien atau konsumen, kurang percaya diri karena tingkat pendidikan *preceptee* lebih tinggi daripada preceptor, serta lamanya waktu pembimbingan.

Kendala yang didapatkan dalam program pelaksanaan preceptorsip dapat diperbaiki dan ditingkatkan melalui monitoring dan evaluasi yang terus menerus terhadap pelaksanaan program model pelatihan preceptorsip. Dalam rangka perbaikan dan peningkatan pengembangan model pelatihan preceptorsip diperlukan adanya pedoman pelaksanaan model pelatihan preceptorsip.

Model pelatihan preceptorsip dapat diterapkan pada pelatihan korporat, guna mengefektifkan proses pembelajaran dan capaian kompetensi karyawan. Penerapan model preceptorsip dapat mengurangi proses pembelajaran di kelas dan memaksimalkan proses pembelajaran di tempat kerja masing-masing, sehingga proses pelayanan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Program pelatihan model preceptorsip dapat dilakukan, diperlukan penambahan jumlah preceptor diberbagai bidang dan profesi lainnya.

Penerapan model pelatihan preceptorsip dapat meningkatkan capaian kompetensi yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Pelatihan merupakan salah satu *Critical Success Factors* (CSF) dalam praktik *Total Quality Management* (TQM). Pelaksanaan TQM mampu meningkatkan kinerja organisasi (Demirbag et al., 2006).

5. Kesimpulan

Penelitian ini menguji tentang dampak model pelatihan klasikal dan model pelatihan preceptorsip terhadap kompetensi serta perbedaan capaian kompetensinya, dengan studi kuasi eksperimental di RSAB Harapan Kita. Hasil menunjukkan bahwa model pelatihan klasikal dan model pelatihan preceptorsip sama-sama mengalami peningkatan kompetensi sesudah diberi pelatihan. Perbedaan capaian kompetensi antara model pelatihan klasikal dan model preceptorsip secara statistik tidak bermakna. Namun capaian kompetensi pada model pelatihan preceptorsip lebih tinggi dibandingkan dengan model pelatihan klasikal.

Berdasarkan persepsi peserta terhadap model pelatihan klasikal dampak pada capaian kompetensi kurang bermakna. Sedangkan persepsi peserta terhadap model pelatihan preceptorsip pada capaian kompetensi memiliki dampak yang bermakna. Semakin baik persepsi peserta terhadap pelaksanaan model pelatihan, semakin baik persepsi peserta terhadap capaian kompetensi.

Indikator yang membuat model pelatihan preceptorsip lebih baik adalah peserta latih mendapatkan bimbingan oleh preceptor. Metode pembelajaran pada model pelatihan preceptorsip menitik beratkan pada praktik lapangan, sehingga peserta berada dalam kondisi pembelajaran yang riil. Hal ini dapat berdampak pada peningkatan kompetensi, self confidence, dan self efficacious.

Daftar Pustaka

- Darmawan, D. (2012). Mentorship dan Perceptorship dalam Keperawatan. Profesi (Profesional Islam): *Media Publikasi Penelitian*, Vol. 8 (Februari – September), pp. 20-28.
- Demirbag M., Tatoglu E., Tekinkus M., & Zaim S. (2006). An Analysis of The Relationship Between

- TQM Implementation and Organizational Performance: Evidence from Turkish SMEs. *Journal of Manufacturing Technology Management*, Vol. 17, No. 6, pp. 829-847.
- Department of Health of London. (2010). *Preceptorship Framework for Newly Registered Nurse, Midwives & Allied Health Professionals*. London: Department of Health London.
- Dessler G. (2003). *Human Resource Management, Edisi 10*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Fernández-Alles, Mariluz., & Ramos-Rodríguez, Antonio Rafael. (2009). Intellectual Structure of Human Resources Management Research: A Bibliometric Analysis of the Journal Human Resource Management, 1985–2005. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, Vol. 60(1), pp.161-175.
- Fried, Bruce J. (2013). *Human Resources In Health Care: Managing for Success, Third Edition*. Health Administration Press, Chicago.
- Ghofur A., Purwanti N.S., dan Sumarah S. (2017). Model Bimbingan *Perseptorship* terhadap Peningkatan Motivasi Belajar, Kemampuan Berpikir Kritis dan Kompetensi Klinik pada Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan di RS Jiwa Ghrasia, Yogyakarta. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, Vol. 12, No. 1, pp.65-70.
- Gorda, IGN. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi (Cetakan Kedua)*. Astabrata, Denpasar.
- Hallin K., & Danielson E. (2009). Being A Personal Preceptor for Nursing Students: Registered Nurses' Experiences Before and After Introduction of A Preceptor Model. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 65, No. 1, pp.161-174.
- Hardisman. (2015). Model - model Bimbingan pada Pendidikan Klinik dan Relevansinya pada Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan di Indonesia. *Majalah Kedokteran Andalas*, Vol. 33, No. 2, pp. 109-119.
- Hasmi. (2016). *Metode Penelitian Kesehatan*. In Media, Jakarta.
- Irianto J. (2001). *Prinsip-Prinsip Dasar Manajemen Pelatihan*. Insan Cendikia, Surabaya.
- Liu M., Lei Y., Mingxia Z., & Haobin Y. (2010). Lived Experiences of Clinical Preceptors: A Phenomenological Study. *Nurse Education Today*, Vol. 30, No. 8, pp.804-808.
- Madhavanpraphakaran, G. K., Shukri, R. K., & Balachandran, S. (2014). Preceptor' Perceptions of Clinical Nursing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, Vol. 45(1), pp.28–34.
- Mathis, Robert L., & Jackson, John H. (2003). *Human Resources Management*. USA: Thomson South-Western.
- Mangkunegara A. A. Anwar Prabu. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mantzorou, M. (2004). Preceptorship in Nursing Education: Is It a Viable Alternative Method For Clinical Teaching?. *Icus Nursing Web Journal*, Vol. 19 (July – Sept), pp.1-9.
- McCarthy, B., & Murphy, S. (2010). Preceptors' Experiences of Clinically Educating and Assessing Undergraduate Nursing Students: An Irish Context. *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 2, pp.234-244.
- Moekijat. (1995). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Bandung: Mandar Maju.
- Mondy, R.W. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Kesepuluh (Terjemahan)*. Erlangga, Jakarta.
- Muir J., Ooms A., Tapping J., Marks-Maran D., Phillips S., & Burke L. (2013). Preceptors' perceptions of a preceptorship programme for newly qualified nurses. *Nurse Education Today*, Vol. 33, No. 6, pp.633-638.
- Mulyasa. (2003). *Kurikulum Berbasis Kompetensi: Konsep, Karakteristik dan Implementasi*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nielsen K., Finderup J., Brahe L., Elgaard R., Elsborg A.M., Engell-Soerensen V., Holm L., Juul H., & Sommer I. (2017). The Art of Preceptorship. A Qualitative Study. *Nurse Education in Practice*, Vol. 26 (September), pp.39-45.
- Noe R.A., Hollenbeck J.R., Gerhart B., & Wright P.M. (2003). *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage (4th Ed)*. NY: Irwin/McGraw-Hill.
- Omansky, G.L. (2010). Staff Nurses' Experiences as Preceptors and Mentors: An Integrative Review. *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, No. 6, pp.697-703.
- Omer T.Y., Suliman W.A., Thomas L., & Joseph J. (2013). Perception of Nursing Students to Two Models of Preceptorship in Clinical Training. *Nurse Education in Practice*, Vol. 13, No. 3, pp.155-160.
- Pusdiklat Aparatur Badan PPSDM Kesehatan. (2013). *Standar Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Rose, S.R. (2008). The Utilization and Role of The Preceptor in Undergraduate Nursing Programs. *Teaching and Learning in Nursing*, Vol. 3, No. 3, pp.105-107.
- Sekaran, Uma. (1992). *Research Methods for Business: A Skill-Building Approach*. Wiley, New York.

- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. *BMC Nursing*, Vol. 4, No. 1, pp. 6-10.
- Simamora, Henry. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi 3 (Cetakan 1)*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Sofa, F. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia, Edisi Pertama*. Airlangga University Press, Surabaya.
- Sousa D.A., 2012. *Bagaimana Otak Belajar, Edisi Keempat (Diterj. oleh: Siti Mahyuni)*. Jakarta: Indeks.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta, Bandung.
- Sulistiyan, A.T., & Rosidah. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulung, N. (2016). Efektifitas Metode Preceptor dan Mentor dalam Meningkatkan Kompetensi Perawat Klinik. *Research of Applied Science and Education*, V9.i2, pp.224-235.
- Varley L., MacNamara C., & Mannix-McNamara P. (2012). Preceptorship: Exploring the experiences of final year student nurses in acute hospital setting. *Journal of Hospital Administration*, Vol. 1, No. 2, pp.42-53.
- Wibowo. (2007). *Manajemen Kinerja*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.