

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Panti Rahayu Gunungkidul berlokasi di Jalan Wonosari – Ponjong KM.07 Kelor, Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit ini berawal dari Klinik Pratama Panti Rahayu yang didirikan atas aspirasi masyarakat Desa Kelor untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, mudah dijangkau, dan terjangkau. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, Klinik Pratama Panti Rahayu dikembangkan menjadi rumah sakit hingga Rumah Sakit Panti Rahayu dilakukan pembangunan gedung pelayanan medik baru bernama Gedung Stella Maris.

Dengan perkembangan tersebut, Rumah Sakit Panti Rahayu terus berupaya meningkatkan kapasitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat Gunungkidul dan sekitarnya. Perkembangan institusi dari klinik pratama menjadi rumah sakit kelas C menunjukkan adanya komitmen untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan berkesinambungan. Rumah Sakit Panti Rahayu menyediakan pelayanan kesehatan dasar dan khusus, yang meliputi pelayanan instalasi gawat darurat 24 jam, penyakit dalam, bedah, anak, obstetri dan ginekologi, serta didukung fasilitas rawat inap, URI, farmasi, laboratorium, radiologi, dan layanan penunjang lainnya (Rumah Sakit Panti Rahayu, 2026).

Penelitian ini dilaksanakan di seluruh area Bidang Keperawatan yang menjadi lahan praktik di Rumah Sakit. Secara spesifik, pengambilan data dilakukan di IGD (Instalasi Gawat Darurat), IHD (Instalasi Hemodialisis), IKB (Instalasi Kamar Bedah), IRJ (Instalasi Rawat Jalan), IRNA (Instalasi Rawat Inap) Penyakit Dalam, Bedah dan Anak, serta Maternitas, dan juga URI (Unit Rawat Intensif).

Saat ini Rumah Sakit Panti Rahayu sedang dalam proses mempersiapkan diri menjadi Rumah Sakit Pendidikan, Rumah sakit ini telah menjadi mitra lahan praktik untuk beberapa institusi Pendidikan, antara lain: STIKes Panti Rapih, Universitas Sanata Dharma, dan STIKes Duta Bangsa Surakarta. Dan sampai dengan tahun 2026 ini, RS Panti Rahayu memiliki 10 orang preceptor klinik aktif yang memiliki latar belakang pendidikan mayoritas S1 Ners dan telah memenuhi kriteria kerja minimal 3 tahun sesuai pedoman internal rumah sakit.

4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.2.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan cara pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam kepada partisipan dengan durasi 60-90 menit. Berikut karakteristik partisipan di penelitian ini:

Tabel 4.2.1
Karakteristik Partisipan

Usia	Jml	Prosentase (%)
26-30th	3	30
31-35th	4	40
36-40th	2	20
≥46th	1	10
Jenis Kelamin	Jml	Prosentase (%)
Perempuan	7	70
Laki-laki	3	30
Pendidikan	Jml	Prosentase (%)
Ahli Madya Kebidanan	1	10
Ahli Madya Keperawatan	1	10
S. Kep., Ners	8	80
Lama Bekerja	Jml	Prosentase (%)
≤5 th	4	40
6-10th	3	30
11-15th	1	10
16-20th	1	10
≥25th	1	10
Lama Sebagai Preceptor	Jml	Prosentase (%)
≤5 th	10	100

Sumber: Data Primer, 2026

Peneliti dibantu oleh asisten peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 10 partisipan dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang telah disesuaikan agar sesuai dengan tujuan penelitian. Panduan wawancara ini telah melalui *Expert Judgement* kepada 3 Dosen Ahli pada tanggal 29 Mei 2026. Peneliti menggunakan video dan perekam suara untuk merekam hasil wawancara. Selain itu, peneliti juga menggunakan buku catatan dan pena untuk mencatat catatan lapangan selama sesi wawancara. Pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam tersebut berlangsung selama 60-90 menit. Peneliti juga melakukan triangulasi sumber data melalui wawancara mendalam dengan Ketua dan Sekretaris Tim Koordik RS Panti Rahayu, Kepala Ruang dan Instalasi tempat preseptor bertugas serta Kepala Bidang Keperawatan RS Panti Rahayu. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan-pertanyaan antara lain:

Tabel 4.2.1
Pertanyaan semi terstruktur

1. Pertanyaan pembuka	a. Ceritakan pengalaman Anda sebagai preseptor klinik di RS Panti Rahayu.
2. Persepsi terhadap peran	a. Bagaimana Anda memaknai peran sebagai preseptor klinik? b. Menurut Anda, apa tanggungjawab seorang preseptor?
3. Pengalaman preseptor/ pembimbing klinik	a. Dapatkah Anda menceritakan situasi ketika Anda membimbing mahasiswa praktik di unit Anda? b. Pengalaman apa yang paling berkesan selama anda menjadi preseptor klinik? c. Ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan dan yang mengecewakan selama membimbing mahasiswa praktik.
4. Hambatan dan tantangan	a. Ceritakan kesulitan atau hambatan apa saja yang Anda alami dalam proses membimbing mahasiswa praktik? b. Apa tantangan paling berat yang Anda hadapi dalam membimbing mahasiswa praktik?
5. Strategi dan upaya	a. Strategi apa yang biasanya Anda gunakan untuk membimbing mahasiswa agar lebih mudah memahami praktik klinik?
6. Dukungan dan harapan	a. Bagaimana dukungan dari rumah sakit terhadap peran Anda sebagai preseptor? b. Menurut Anda, apa yang perlu ditingkatkan agar pembimbingan mahasiswa lebih optimal?
7. Pertanyaan penutup	a. Apakah Anda bersedia jika peneliti menghubungi kembali untuk klarifikasi data?

Sumber: Data Primer, 2026

Analisis data dimulai sejak setelah selesai sesi wawancara yaitu pada tanggal 04 Juli 2026. Hasil wawancara ditranskripsikan setelah setiap sesi wawancara, berdasarkan rekaman audio dan catatan lapangan. Analisis data tersebut dilakukan secara manual mengikuti tahapan seperti yang dijelaskan Creswell berdasarkan metode Colaizzi.

Tahapan - tahapan ini terdiri dari membaca ulang transkrip deskriptif untuk mengidentifikasi kata kunci yang terkandung, memberi kode pada setiap kata atau kalimat yang bermakna, mengelompokkan kode - kode dengan makna yang serupa ke dalam kategori, dan kemudian menggabungkan beberapa kategori dengan makna terkait menjadi tema utama. Tahap validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti meminta partisipan untuk mengonfirmasi apakah informasi yang direkam benar-benar mewakili pengalaman mereka dalam membimbing mahasiswa praktik.

Berdasarkan proses koding yang dilakukan, didapatkan sejumlah 121 kode. Dari kode ini diolah menjadi 16 kategori dan menjadi 3 tema utama yang menggambarkan pengalaman preseptor klinik. Tema yang didapatkan sebagai berikut:

Tabel 4.2.2
Pengolahan Data

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-01	<i>"Jadi memang seorang perseptor itu kan ee salah satu orang yang membimbing adiknya dari yang tidak tahu sama sekali itu paling tidak minimal menjadi tahu."</i>	Peran dan tanggung jawab preseptor klinik	Peran dan tanggung jawab preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan
P-02	<i>"Jadi ee saya menjembatani adik-adik untuk biar bisa melatih skill-nya, bisa mengetahui ee bagaimana sih di rumah sakit kenyataannya seperti apa seperti itu. Biar mereka ini besok ketika terjun di rumah sakit sudah punya bekal."</i>		
P-04	<i>"Terus apa yang dilakukan mahasiswa itu tanggung jawab kita."</i>		
P-06	<i>"Ee menurut saya tanggung jawabnya berat ya."</i>		

Lanjutan

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-06	"Heeh. perseptor karena perseptor menilai ICARE.Ya, mungkin di situ ee kita tidak semata-mata langsung kita memberikan ee materi tentang ICARE ya, mungkin dengan memberikan contohlah paling tidak."	Peran dan tanggung jawab preseptor klinik	Peran dan tanggung jawab preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan
P-08	"Intinya memang kalau ada jadwal itu kan jadwalnya kita buat situasional layanan."		
P-09	"Tanggung jawabnya banget ya, Bu. Bangetnya itu ee kayak punya mem ini nek misalkan enggak dong nanti yang disalahkan saya gitu."		
P-10	"Untuk dari sisi mahasiswa tentunya mengajarkan yang benar. Untuk tindakan perawat, kemudian untuk hal-hal yang terkait dengan pasien itu harus benar. Kalau misalnya kita harus menjelaskan ke mahasiswa kan harus benar-benar sesuai SOP supaya mereka juga tidak salah nantinya dalam ee ee menangkap ilmunya."		
P-01	"Jadi ketika saya bedside teaching itu saya memperkenalkan diri dan adik itu ya emang pasiennya sudah menerima. Terus ee ya sudah nanti untuk yang tindakan yang pertama pasti akan saya dampingi. Dampingi, terus kalau memang belum tahu akan saya berikan contoh."	Metode dan strategi pembelajaran klinik	
P-01	"Dan paling banyak itu saya kasih reward."		
P-03	"Kalau saya sih konsepnya harus lihat dulu. Paling enggak kamu tahu deh."		
P-04	"Strategine yo ee PR biasanya."		
P-01	"Karena di sini itu yang namanya perseptor di Rumah Sakit Panti Rahayu itu tidak pure jadi perseptor, tapi tetap mengampu menjadi katim. Jadi kan multitasking."	Beban kerja dan peran ganda preseptor klinik	
P-02	"...waktu untuk membimbing itu pasti akan sangat terhambat karena kita juga di layanan itu tadi bagaimana kita harus mikirkan banyak pasien dan juga harus banyak mikirkan mahasiswa."		

Lanjutan

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-03	"..... kadang kita enggak sempat apalagi waktu itu kan memang saya masih kerjanya shift, sehingga memang tidak bisa intens menemani teman-teman yang memang ee terus-terusan."	Beban kerja dan peran ganda preseptor klinik	Peran dan tanggung jawab preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan
P-06	"Karena mungkin saya merasa kewowogan sebagai kepala ruang, sebagai perseptor, komite keperawatan, asesor keperawatan."		
P-07	"Karena saat ini kan saya tidak full jadi perawat pelaksana. jadi ketika membimbing teman-teman mahasiswa itu agak kesulitan karena kan saya juga mengerjakan tugas saya sebagai PJ ..."		
P-02	"Kadang apa namanya tak limpahkan ke teman saya yang apa namanya sekiranya bisa membantu ngajari kadang tak limpahkan juga ada gitu."	Delegasi tugas preseptor kepada rekan perawat	
P-07	"...dan saya harus ee apa menyerahkan untuk ke teman-teman yang di layanan. Nah, jadi kadang mereka tidak bisa saya pantau secara langsung.""		
P-08	"Nah, kadang saya juga minta bantuan teman-teman yang lain untuk nge-back up saya ketika misalnya Mbak Windri ya. Praktik biasanya saya titipkan teman-teman ketika saya lagi layanan."		
P-01	"Jadi memang saya mencari waktu itu ee malah diluar ketika ee ada mahasiswa praktik. "	Keterbatasan waktu dalam membimbing mahasiswa	
P-05	"Terkait jadwal aja sih saya. Dari preseptor bisa dari dosen itu enggak bisa dari dosen bisa, saya enggak bisa."		
P-10	"Karena mahasiswa di URI biasanya itu praktiknya hanya dalam waktu singkat. Kemudian hambatannya kalau hanya di waktu singkat itu kadang kan Uri pasiennya tidak yang full terus. Kadang ada yang kosong,"		
P-01	"Yang tidak menyenangkan ee eh, waktu tidurnya kurang. Nih aku suka sih walaupun gimana ya enggak yo bebannya itu mungkin karena nek aku cuma kurang tidur wae sih, Mbak."	Tantangan dan kendala dalam membimbing mahasiswa	Tantangan dan strategi preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan
P-05	"Besok akan jadi apa sih mahasiswa ini?"		

Lanjutan

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-01	"ee kadang tuh kalau mahasiswanya rajin dan ngeh itu on time. Hambatannya itu ketika menemui mahasiswa yang sudah diuyak-uyak."	Karakteristik dan faktor mahasiswa praktik	Tantangan dan strategi preceptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan
P-01	"Bedanya mereka tidak bisa yang dimarahi. Mereka itu di bisanya diberikan kata-kata itu lebih lembut tapi ee tidak men-judge."		
P-07	"Nek misalnya dia pasif itu juga enggak enggak agak susah ngajarnya. Karena kita mau memulainya juga agak susah."		
P-08	"Nah agak sulitnya ini ketika ee mahasiswanya agak agak ndablek."		
P-10	"Kalau menyenangkan sih kalau mahasiswanya aktif ya, Bu. Mahasiswanya aktif kemudian mereka mau misal ee aktif dalam artian oh aktif bertanya kemudian aktif mau melakukan tindakan."		
P-02	"Ee informasi dari kampus itu. Mungkin sebenarnya sudah disampaikan kan waktu di awal sebelum mereka masuk ke sini ya."	Faktor eksternal institusi dan dosen pembimbing	
P-02	"Terus dari pembimbingnya sana juga bisa apa ya lancar karena sebenarnya juga terhalang jarak ya, Mbak ya sini sana itu. Jadi kita maklumi juga sih."		
P-03	"Terus kadang apa yang ada di teorinya mereka tuh kadang di sini kan kadang enggak ada ya kayak missal SPO-nya apa terus di sini ternyata kok beda itu pasti ada tuh di kampus sama yang itu beda."		
P-05	"Terkait jadwal aja sih saya. Dari preceptor bisa dari dosen itu enggak bisa dari dosen bisa, saya enggak bisa."		
P-05	"Pasti harus apa pendekatan lebih sih karena kalau saya kan gen milenial kalau gen alfa sekarang harus apa ya lebih kita kasih pujian walaupun apa tindakan yang benar tetap kita beri apresiasi. Harus dikasih apresiasi itu aja."		

Lanjutan

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-08	"Tapi kan kadang lebih terlambat ya dari kampus terlambat pemberitahuan kita. Maksudnya modul-modulnya bahkan kita minta ke mahasiswanya kadang. Lah itu yang bikin kita bingung karena yang mau dicari apa sebenarnya kan kita butuh modulnya dulu sebenarnya. Kita pelajari nanti kita mau kasih apa. Tapi kadang dari STIKes belum ada ee ee modulnya kadang katanya akan disusulkan belum disusulkan sampai dengan mahasiswanya datang ya bikin kita bingung di sana ya."	Faktor eksternal institusi dan dosen pembimbing	Tantangan dan strategi preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan
P-10	"Kadang memang dari kampusnya yang menginfokan mendadak seperti itu. Kemudian juga kami difasilitasi ketika kami ada problem dengan mahasiswa atau ada hal yang perlu disampaikan ke kampus. "		
P-03	"Mungkin ini sih hasil yang mereka praktikin disini ternyata mereka minat kok. Masih minat kerja teman-teman tuh pada datang ke sini."	Dampak pembelajaran klinik	
P-05	"Perlu ada pelatihan yang utama itu sih menurut saya tetap pelatihan sistemnya"	Dukungan dari Rumah Sakit kepada preseptor	Perlunya dukungan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan peran preseptor klinik
P-02	"Pasti kayak semisal sebenarnya kita ee misal jadwal kita pesan juga sebenarnya misal ada ujian atau apa ya dari rumah sakit pasti memfasilitasi cuma kan tergantung dengan layanan juga kadang berbenturan dengan layanan gitu kita difasilitasi untuk pesan jadwal dan lain-lain itu pasti pasti ada."		
P-08	"Dukungan rumah sakit ya intinya dari dukungan rumah sakit rumah sakit sudah memberikan apa ya kayak pelatihan dulu. Pelatihannya kan dari rumah sakit dalam artian kita dapat dukungan, kita bisa mendapatkan sertifikat untuk membimbing teman-teman mahasiswa."		
P-01	"Oh, fee-nya tuh acakadul."		
P-05	"ee terkait fee. Kalau berhari itu dapat sekarang udah enggak. Cuma ujiannya aja."	Penghargaan kepada preseptor	

Lanjutan

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-07	"itu harapan saya sih dari STIKes mungkin diperbaiki untuk masalah itu, Bu. Karena menurut saya sekecil apapun itu, itu sangat riskan karena hubungannya adalah uang."	Penghargaan kepada preseptor	Perlunya dukungan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan peran preseptor klinik
P-08	"...jadi ya kalau buat saya di sini ya intinya cuma membimbing aja kalau ee mengharapkan fee atau apa ya itu kalau dapat ya bonus kalau enggak ya sudah."		
P-09	"Karena mm sampai sedetik itu enggak ada kan katanya dapat ini tip untuk preseptor tapi sampai selama ini enggak ada uangnya gitu maksudnya."		
P-03	"Tapi kita juga evaluasi dulu perseptornya itu ketika lu membimbing si teman-teman tuh kenapa sih teman-teman kok nganggap kayak gini lu tahu enggak gitu loh."	Evaluasi pembelajaran klinik	
P-07	"Jadi itu dievaluasi, Bu karena karena ada keluhan dari sini akhirnya ada evaluasi mahasiswa setiap praktik di Panti Rahayu."		
P-01	"Itu sama mungkin apa ya sekali-kali rumah sakit apa ya piknik-piknik gitu loh, Mbak."	Harapan preseptor klinik	
P-02	"Harapan saya itu ketika ada kesulitan di lapangan ee sampaikan dulu ke saya, Apa yang menjadi masalah atau dari perawatnya seperti apa atau mungkin ada masalah selama di rawat inap ini yang mengganggu proses belajar mereka."		
P-02	"Harapannya bisa saling berkesinambungan. ee kita di layanan juga bisa lancar. Mereka di sini juga bisa mencari perasatnya juga bisa oke."		
P-02	"Terus mungkin bakal butuh banyak perseptor lagi karena kan besok kan nambah ruangan dan lain-lain. mau jadi rumah sakit akademik juga rencananya, harapannya semakin banyak perseptor juga gitu."		
P-04	"Harapannya ganti. Ganti ora jadi perseptor, berat."		
P-04	"Nek mahasiswa ya cuman di ruangan sih nek yang lain-lain tuh harusnya ada misale, misale i yo misale ini kayak boneka-boneka sing bisa untuk edukasi."		

Lanjutan

Partisipan	Quotes	Kategori	Tema
P-06	"Mungkin itu sih apa namanya pelatihan ya di misalnya berapa tahun sekali pelatihan preceptor diupdate aja sih."	Harapan preceptor klinik	Perlunya dukungan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan peran preceptor klinik
P-09	"Harapannya sebagai perseptor update ilmu aja sih, Bu."		
P-10	"Kalau harapan, mm mungkin ya mungkin kurikulum ya Bu ini terkaitnya karena mahasiswa-mahasiswa yang di URI itu kan waktunya mepet-mepet sekali. Mungkin ee harapannya sih untuk kurikulumnya mungkin diberikan waktu yang lebih ya 2 minggu gitu seperti di Bangsal karena kan juga mengantisipasi jumlah pasien yang tidak tentu."		
P-01	"Tapi untungnya ee support sistem dari keluarga itu juga ini sih mendukung. Aman acc suami."	Dukungan sistem keluarga	
P-01	"Mm menyenangkan ini sih saya paling senang kalau ketika bertemu diluar itu mereka masih ingat. Terus yang kedua saya paling senang kalau melihat mahasiswa yang saya ampu dulu itu bisa bekerja di rumah sakit impiannya mereka."	Perasaan positif preceptor klinik	
P-05	"Saya jadi wah enggak nyangka iki aku kok. Kalau pengalaman baru ya sebagai perseptor ya."		
P-06	"ee menjadi perseptor itu sungguh menyenangkan kalau saya e saya lebih karena saya akan ber lebih berinteraksi dengan mahasiswa baru itu nek menurut saya hal yang si Iya mungkin di passion saya ya passion."		
P-02	"Tapi yo sebenarnya saya kasihan, buat melatih mereka disiplin juga toh sama tanggung jawab ya."	Perasaan negatif preceptor klinik	
P-02	Kadang itu ngerasa aduh iki kayaknya kurang total ke mahasiswa itu pasti ngerasa bersalah.		

Sumber: Data Primer, 2026

4.2.1.1 Tema 1: Peran dan tanggung jawab preceptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan

Tema pertama yaitu peran dan tanggung jawab preceptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan menggambarkan peran preceptor dalam membimbing mahasiswa praktik sebagai penghubung antara teori dan praktik, sebagai pendidik yang bertanggung jawab menyiapkan bekal kerja mahasiswa keperawatan. Dalam proses menjalankan peran tersebut menggunakan strategi yang meliputi metode *bedside teaching*, diskusi kasus, serta penggunaan modul materi yang dibuat khusus oleh para preceptor untuk mahasiswa yang sedang praktik klinik.

Walaupun preceptor menjalankan tugas sebagai pembimbing klinik, namun preceptor juga masih mempunyai kewajiban yang lain yaitu sebagai perawat pelaksana yang dapat menjadi ketua tim saat *shift* berlangsung. Dan preceptor tetap bertanggung jawab supaya kedua peran tersebut dapat berjalan dengan baik dan kewajiban dapat terpenuhi. Tema ini mencakup beberapa kategori yang menjelaskan peran dan tanggung jawab preceptor dalam menjalankan tugasnya membimbing mahasiswa praktik.

Kutipan yang menggambarkan tema ini dinyatakan sebagai berikut:

“Jadi memang seorang preceptor itu kan ee salah satu orang yang membimbing adiknya dari yang tidak tahu sama sekali itu paling tidak minimal menjadi tahu.” (P-01, 33 th).

“Jadi ee saya menjembatani adik-adik untuk biar bisa melatih skill-nya, bisa mengetahui ee bagaimana sih di rumah sakit kenyataannya seperti apa seperti itu.” (P-03, 31 th).

“Nah, makanya dari situlah saya apa ya yang perlu diupdate mungkin materi yang akan saya berikan buat mahasiswa itu yang harusnya di-update. Dan menariklah istilahnya gitu sih Bu.” (P-06, 40 th).

Lanjutan:

“Karena di sini itu yang namanya perseptor di Rumah Sakit Panti Rahayu itu tidak pure jadi perseptor, tapi tetap mengampu menjadi katim. Jadi kan multitasking.” (P-01, 33 th).

“Karena saat ini kan saya tidak full jadi perawat pelaksana. jadi ketika membimbing teman-teman mahasiswa itu agak kesulitan karena kan saya juga mengerjakan tugas saya sebagai PJ dan saya harus ee apa menyerahkan untuk ke teman-teman yang di layanan. Nah, jadi kadang mereka tidak bisa saya pantau secara langsung.” (P-07, 32 th).

4.2.1.2 Tema 2: Tantangan dan strategi preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan

Tema kedua yang diambil, yaitu tantangan dan strategi preseptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan diambil dari beberapa kategori, antara lain: tantangan dan kendala dalam membimbing mahasiswa, karakteristik dan faktor mahasiswa praktik, faktor eksternal institusi dan dosen pembimbing, serta dampak pembelajaran klinik. Kategori tantangan dan kendala dalam membimbing mahasiswa yang dihadapi para preseptor antara lain: faktor kendala jarak, kesenjangan teori dengan praktik klinik, keterbatasan kondisi layanan. Sedangkan untuk kategori karakteristik dan faktor mahasiswa praktik terdiri dari faktor kepatuhan mahasiswa, faktor keaktifan mahasiswa, kedisiplinan dan target kompetensi mahasiswa.

Untuk faktor eksternal institusi dan dosen pembimbing yaitu faktor informasi dari institusi pendidikan, keterlibatan aktif dosen pembimbing. Dan untuk kategori dampak pembelajaran klinik antara lain dampak negative dari adanya permasalahan yang dihadapi mahasiswa saat praktik, dan dampak positif dari pembelajaran klinik.

Di sisi lain kekhawatiran terhadap perkembangan dan kompetensi mahasiswa sebagaimana tergambar dalam pertanyaan *“Besok akan jadi apa sih mahasiswa ini?”*. Hal tersebut menunjukkan adanya rasa tanggung jawab preceptor terhadap keberhasilan mahasiswa, meskipun dalam pelaksanaannya preceptor harus menghadapi berbagai keterbatasan.

Beberapa kutipan yang menggambarkan kategori ini yaitu:

“Besok akan jadi apa sih mahasiswa ini?” (P-05, 30 th).

“Terus dari pembimbingnya sana juga bisa apa ya lancar karena sebenarnya juga terhalang jarak ya, Mbak ya sini sana itu. Jadi kita maklumi juga sih.” (P-02, 31 th).

“Itu kita terkendala ketika kita sudah kontrak waktu. Ya, kita mau enggak mau tetap harus ke pasien dulu karena kita harus utamakan pasien. Karena kalau lainnya ee sedang layanan, saya juga enggak bisa menyerahkan. Jadi, ya itu waktunya akhirnya menjadi situasional.” (P-08, 36 th).

“Tapi yo masih banyak sik kelompok itu yang harus dioyak-oyak sampai di akhir. Nek enggak tahu-tahu ngilang itu juga ada.” (P-02, 31 th).

“Tapi kan kadang lebih terlambat ya dari kampus terlambat pemberitahuan kita. Maksudnya modul-modulnya bahkan kita minta ke mahasiswanya kadang. Lah itu yang bikin kita bingung karena yang mau dicari apa sebenarnya kan kita butuh modulnya dulu sebenarnya. Kita pelajari nanti kita mau kasih apa.” (P-08, 36 th).

“...tapi tidak tahu duduk permasalahannya seperti apa terus enggak terselesaikan mungkin kalau misal mereka langsung menyampaikan ke saya atau apa kan bisa saya ngasih tahu ke teman saya pelan-pelan cuma kalau yang ngasih tahu atasan kan akan berbeda ya pasti mereka kan aduh ora oleh gini mahasiswa ora oleh nganu mas jadi teman-teman kita itu malah

Lanjutan:

jadi ee salah persepsi yang seharusnya kita itu mendukung biar mahasiswa itu bisa melakukan banyak tindakan...” (P-02, 31 th).

4.2.1.3 Tema 3: Perlunya dukungan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan peran preceptor klinik

Dari tema ketiga yang diperoleh didapatkan perlunya dukungan manajemen rumah sakit dalam melaksanakan peran preceptor klinik.

Kategori yang tercakup di dalam tema 3, antara lain dukungan rumah sakit dalam peningkatan ilmu preceptor, yaitu diberikannya pelatihan preceptor, adanya penghargaan kepada preceptor, dilakukannya evaluasi pembelajaran klinik selama di akhir pembelajaran klinik, harapan preceptor klinik, serta pengalaman emosional yang dirasakan preceptor selama membimbing mahasiswa praktik.

Para preceptor menjelaskan bahwa dukungan dari manajemen rumah sakit untuk peningkatan ilmu preceptor yaitu telah dilakukannya pemberian pelatihan kepada seluruh preceptor. Hal tersebut juga diungkapkan dalam harapan para preceptor klinik kepada manajemen rumah sakit, selain diberikan pelatihan secara rutin juga diberikannya kesempatan untuk mengikuti seminar-seminar terkait preceptor klinik. Adanya perencanaan pemberian pelatihan preceptor juga telah dikonfirmasi oleh Tim Koordik yang diajukan secara rutin.

Dalam setiap pembelajaran klinik yang dilakukan, telah dilakukan evaluasi mengenai proses pelaksanaan pembelajaran klinik kepada Institusi Pendidikan dan kepada peserta didik yang melakukan praktik klinik di RS Panti Rahayu. Hal ini dinilai efektif dalam meningkatkan mutu pembelajaran klinik yang telah dilakukan, serta dapat mengetahui kendala yang dialami oleh peserta didik selama masa praktik klinik.

Selain dukungan dari manajemen RS, tersampaikan bahwa para preceptor telah menerima penghargaan yang berupa insentif selama mereka menjalankan peran sebagai preceptor. Beberapa preceptor menyampaikan bahwa penghargaan yang berupa insentif ini belum tersistem dengan baik, namun telah mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini juga telah terkonfirmasi oleh Tim Koordik, disampaikan bahwa insentif yang diberikan memang sempat terdapat kendala, dan saat ini telah terdapat perbaikan.

Harapan lain yang disampaikan oleh para preceptor yaitu mengenai penggantian personil preceptor dan diadakannya gathering atau refreshing khusus untuk para preceptor. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan semangat dan effort kerja dari preceptor klinik.

Pengalaman emosional dari para preceptor akan perannya tersampaikan dengan baik, terdapat perasaan bangga, bersemangat akan kinerja mereka, dan juga terdapat pula perasaan iba, bingung, kecewa, takut dan sedih yang dialami oleh para preceptor klinik.

Berikut beberapa kutipan yang memiliki tema yang sama:

“Dukungan rumah sakit ya intinya dari dukungan rumah sakit rumah sakit sudah memberikan apa ya kayak pelatihan dulu. Pelatihannya kan dari rumah sakit dalam artian kita dapat dukungan, kita bisa mendapatkan sertifikat untuk membimbing teman-teman mahasiswa.” (P-08, 36 th).

“Oh, berarti memang apa yang tak sampaikan tersampaikan. Itu saya merasa senang karena gak punya beban. Terus saya rasa apa yang diajarkan di rumah sakit sini. ee apa ya berhasil di mereka gitu.” (P-02, 31 th).

“Saya jadi wah enggak nyangka iki aku kok. Kalau pengalaman baru ya sebagai preceptor ya.” (P-05, 30 th).

Lanjutan:

“ee menjadi perseptor itu sungguh menyenangkan kalau saya e saya lebih karena saya akan ber lebih berinteraksi dengan mahasiswa baru itu nek menurut saya hal yang si Iya mungkin di passion saya.” (P-06, 40 th).

“Tanggung jawabnya banget ya, Bu. Bangetnya itu ee kayak punya mem ini nek misalkan enggak dong nanti yang disalahkan saya gitu. Nanti nek misalkan di layanan mereka tuh enggak tahu ini tuh apa, nanti takutnya yang disalahkan preseptor.” (P-09, 31 th).

4.2.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa para preseptor di RS Panti Rahayu memaknai peran mereka sebagai "jembatan" yang menghubungkan pengetahuan teoritis mahasiswa di kampus dengan kenyataan klinis di rumah sakit. Partisipan menyebutkan bahwa tugas utama mereka adalah membimbing mahasiswa dari "tidak tahu menjadi tahu" melalui pendampingan langsung. Hasil ini sejalan dengan konsep Setiadi dan Farida (2022), yang menyatakan bahwa preseptor adalah perawat profesional yang membimbing mahasiswa dalam menerapkan teori dan pengetahuan yang dimiliki ke dalam praktik nyata.

Peran preseptor di RS Panti Rahayu juga mencerminkan fungsi sebagai *role model*, dimana mereka tidak hanya mengajar, tetapi juga menginspirasi dan menunjukkan sikap profesional yang harus dicontoh mahasiswa. Hal ini juga diperkuat oleh Yunita dan Bunga (2025) yang menekankan bahwa *preceptorship* adalah pendekatan efektif untuk menjembatani kesenjangan kompetensi dan meningkatkan kepercayaan diri mahasiswa.

Fakta yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa preseptor di RS Panti Rahayu mengalami beban kerja ganda atau *multitasking*. Mereka tidak hanya bertugas membimbing, tetapi juga tetap memegang tanggung jawab

penuh sebagai perawat pelaksana atau Ketua Tim (Katim) dan bahkan menjadi Penanggung Jawab ruangan atau Wakil Kepala Instalasi dalam pelayanan pasien. Hal ini menyebabkan bimbingan seringkali berlangsung secara situasional, karena preceptor harus mengutamakan keselamatan pasien di atas kegiatan pendidikan. Saat dikonfirmasi kepada Kepala Ruang atau Instalasi, juga menyebutkan bahwa mereka belum dapat membebastugaskan preceptor dari tugas sebagai Ketua Tim dikarenakan keterbatasan tenaga yang kompeten sesuai dengan jenjang PK.

Kondisi ini sesuai dengan tantangan yang dikemukakan oleh Yeng Lau, K., et al. (2024), yang menyatakan bahwa preceptor sering kali menghadapi kesulitan saat harus memberikan perawatan pasien di samping peran edukator mereka. Menurut Kim dan Shin (2025) mengidentifikasi bahwa beban kerja yang tinggi dan keterbatasan waktu merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan kegagalan preceptor dalam mengoptimalkan perannya. Penelitian Manginte, et al. (2019) juga memperingatkan bahwa keterbatasan waktu mengajar dapat berdampak negatif terhadap pencapaian keterampilan klinis mahasiswa.

Untuk menyiasati keterbatasan waktu, preceptor di RS Panti Rahayu menerapkan berbagai strategi kreatif. Salah satu temuan unik adalah para preceptor membuat modul materi sendiri dalam bentuk presentasi (PPT) agar lebih menarik dan mudah dipahami mahasiswa. Mereka juga secara konsisten menggunakan metode *bedside teaching* dan diskusi kasus untuk memperkuat pemahaman klinis. Penggunaan metode *bedside teaching* dan diskusi kasus klinis ini telah sesuai dengan uraian tugas preceptor menurut Setiadi dan Farida (2022) serta pedoman internal RS Panti Rahayu (2026). Selain itu, inisiatif preceptor untuk memperbarui materi secara mandiri sejalan dengan pendapat Pujiastuti (2018) dan Ibrahim, et al. (2024), yang menyatakan bahwa preceptor yang kompeten harus secara konsisten mencari peluang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka melalui pengembangan profesional.

Penelitian menemukan tantangan yang berasal dari luar kendali preceptor, yaitu kepatuhan dan kedisiplinan mahasiswa. Terdapat mahasiswa yang pasif atau "menghilang" pada masa praktik. Selain itu, muncul keluhan mengenai keterlambatan pengiriman modul dari kampus, sehingga preceptor sering kali harus meminta modul tersebut langsung kepada mahasiswa. Kim dan Shin (2025) menyebutkan bahwa "perbedaan kemampuan mahasiswa" dan "hubungan interpersonal" adalah faktor lingkungan yang memengaruhi efektivitas preceptorship. Masalah koordinasi dengan pihak kampus juga menegaskan teori Amalia, Maulana, & Priyono (2021) yang menyatakan bahwa kolaborasi antara pembimbing akademik (dosen) dan pembimbing klinik sangat penting untuk mendukung keberhasilan metode preceptorship.

Secara emosional, preceptor merasakan kepuasan mendalam ketika bimbingan mereka berhasil dan mahasiswa menunjukkan kemajuan. Namun, muncul pula perasaan tertekan karena rasa tanggung jawab yang besar, dimana preceptor khawatir akan disalahkan jika mahasiswa melakukan kesalahan atau tidak memahami tindakan di layanan. Peran dukungan psikososial ini telah dijelaskan oleh Quek GJH dan Shorey S. (2018), dimana pembimbing tidak hanya mengajar ilmu medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional kepada mahasiswa.

Di sisi lain, kebutuhan preceptor akan dukungan organisasi, seperti pelatihan resmi dan sistem penghargaan merupakan faktor pendukung yang vital menurut Kurniawan dan Bahtiar (2018) serta Ibrahim, et al. (2024). Dukungan berupa pelatihan preceptor yang telah diberikan oleh RS Panti Rahayu menjadi modal kuat bagi preceptor untuk merasa percaya diri dalam menjalankan perannya. Hal ini juga telah terkonfirmasi dari Tim Koordik RS Panti Rahayu yang menyebutkan bahwa telah menjadikan program dilakukannya pelatihan preceptor secara rutin bersama STIKes Panti Rapih, walaupun masih sulit menemukan pelatihan untuk preceptor dari profesi selain keperawatan dan gizi.

Hasil penelitian ini juga menyampaikan bahwa preceptor di RS Panti Rahayu menjalankan Mentorship Adaptif. Mereka secara mandiri melakukan penyesuaian strategi (inovasi modul dan bimbingan fleksibel) untuk mengatasi hambatan struktural berupa beban kerja ganda. Keberhasilan bimbingan di lahan ini tidak hanya bergantung pada kurikulum formal, tetapi sangat ditentukan oleh dedikasi personal preceptor dalam menjaga keseimbangan antara kualitas pelayanan pasien dan kualitas pendidikan mahasiswa keperawatan.

Maka sesuai dengan harapan dari para preceptor, bahwa dalam melaksanakan peran sebagai pembimbing klinik, mereka dapat melaksanakan tugasnya tanpa menjalankan tugas yang lainnya seperti sebagai perawat pelaksana, ketua tim maupun penanggung jawab ruangan.

4.3 Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya beberapa kelemahan dan keterbatasan dalam penelitian ini. Kelemahan yang didapatkan dalam hasil penelitian ini terutama karena peneliti baru pertama kali melakukan penelitian kualitatif sehingga belum dapat dengan baik menggali secara lebih mendalam mengenai informasi partisipan. Pada saat dilakukannya wawancara juga terkadang berhenti untuk sementara waktu sekitar 5-10 menit yang disebabkan partisipan diminta membantu layanan, yang menyebabkan partisipan menjadi lupa akan jawaban dari pertanyaan sebelumnya. Upaya triangulasi metode yang terjadi pada penelitian ini yaitu observasi di lapangan tidak dapat dilakukan dikarenakan tidak terdapatnya mahasiswa praktik selama proses penelitian berlangsung.

Sedangkan keterbatasan penelitian yang terjadi adalah ketika saat validitas yang dilakukan yang berupa *member check* tidak dapat dilakukan secara langsung diberikan kepada partisipan setelah wawancara terlaksana. Pada saat wawancara mulai dilaksanakan, keterbatasan waktu peneliti menjadi kendala yang utama. Wawancara hanya dapat dilakukan ketika peneliti berada di

lingkungan rumah sakit di pagi hingga siang hari karena di sore hari peneliti mengikuti proses pembelajaran studi lanjut. Hal ini menyebabkan janji temu dilakukan di saat partisipan terjadwalkan atau berdinas pagi hari, bahkan terdapat satu wawancara kepada partisipan yang dilakukan secara daring karena partisipan tersebut berdinas sore dan malam selama proses penelitian berlangsung.