

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pengalaman preceptor klinik dalam membimbing mahasiswa keperawatan di Rumah Sakit Panti Rahayu, dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Preceptor memaknai perannya sebagai tanggung jawab professional dan moral. Mereka memposisikan diri sebagai *role model* yang harus memberikan contoh tindakan disiplin dan sesuai SPO, serta menjadi jembatan (*bridge*) yang menghubungkan teori akademis di kampus dengan realitas praktik klinis di rumah sakit. Selain itu, preceptor memandang peran mereka sebagai mentorship untuk membentuk karakter calon perawat yang profesional. Preceptor menyadari bahwa keberhasilan mahasiswa dalam mencapai kompetensi sangat bergantung pada bimbingan dan teladan yang diberikan.
- 5.1.2 Preceptor mengalami pengalaman yang menyenangkan dan mengecewakan. Hal menyenangkan yang dialami muncul ketika melihat mahasiswa yang aktif, antusias, dan berhasil melakukan Tindakan klinis dengan tepat. Ada kebanggaan emosional saat mahasiswa menunjukkan kemajuan, lulus dengan ujian dengan baik, atau bahkan berhasil bekerja di rumah sakit impian mereka.
- 5.1.3 Mengenai pengalaman yang mengecewakan antara lain terjadi saat menghadapi mahasiswa yang pasif, kurang inisiatif, atau tidak disiplin (seperti datang terlambat atau berpakaian tidak rapi). Preceptor juga merasa kecewa terhadap perilaku mahasiswa yang kurang jujur atau melanggar etika lingkungan rumah sakit, seperti merokok di area rumah sakit.
- 5.1.4 Hambatan utama preceptor adalah beban kerja ganda, dimana preceptor harus menjalankan peran sebagai penanggung jawab pasien di layanan (Katim atau perawat pelaksana) sekaligus pembimbing dalam waktu yang bersamaan. Hambatan lainnya mencakup kesenjangan keterampilan mahasiswa lulusan era pandemi, karakteristik Generasi Z yang dinilai lebih

sensitif, keterlambatan pengiriman modul dari kampus, serta ketidakjelasan sistem honorarium dari institusi pendidikan.

5.1.5 Sebagai strategi, preceptor menerapkan pola Mentorship Adaptif melalui berbagai inovasi mandiri, antara lain:

5.1.5.1 Inovasi pembelajaran: Membuat modul materi dalam bentuk PPT atau video untuk mempercepat pemahaman mahasiswa.

5.1.5.2 Metode klinis: Konsisten melakukan *bedside teaching*, *pre-conference*, dan diskusi kasus klinis.

5.1.5.3 Pendekatan emosional: Memberikan *reward* (pujian atau *snack*) untuk meningkatkan motivasi serta menggunakan gaya komunikasi yang lebih lembut.

5.1.5.4 Fleksibilitas: Meluangkan waktu bimbingan di luar jam dinas seperti kunjungan mahasiswa ke rumah preceptor atau di luar rumah sakit (seperti kafe).

5.1.5.5 Delegasi: Menitipkan bimbingan harian kepada rekan sejawat saat preceptor sibuk dengan pelayanan darurat.

5.1.6 Preceptor mengharapkan adanya penguatan sistem pendukung yang mencakup:

5.1.6.1 Pengembangan SDM: Pelatihan atau penyegaran (*update*) ilmu preceptorship secara rutin.

5.1.6.2 Fasilitas: Pengadaan alat peraga atau manekin (bayi) untuk simulasi tindakan berisiko sebelum mahasiswa ke pasien.

5.1.6.3 Koordinasi Institusi: Kunjungan rutin dari dosen pembimbing akademik dan ketepatan waktu pengiriman administrasi modul.

5.1.6.4 Kesejahteraan: Transparansi dan kelancaran pemberian insentif serta adanya kegiatan refreshing atau gathering khusus preceptor untuk mencegah kelelahan mental (*burnout*).

Penelitian ini menyimpulkan bahwa efikasi bimbingan klinik di RS Panti Rahayu sangat bergantung pada kemampuan preceptor untuk beradaptasi dengan keterbatasan waktu dan perbedaan karakter generasi mahasiswa melalui strategi pengajaran yang kreatif dan inovatif. Secara reflektif,

preseptor menunjukkan dedikasi yang tinggi meskipun bimbingan sering berlangsung secara situasional akibat prioritas layanan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperbaiki sistem yang berlangsung antara preseptor, pihak rumah sakit (Tim Koordik), dan institusi pendidikan agar tidak terjadi kesimpangsiuran informasi mengenai tugas dan target kompetensi mahasiswa.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Panti Rahayu

5.2.1.1 Mempertimbangkan kebijakan pengurangan beban pasien atau penyesuaian peran bagi perawat yang sedang fokus membimbing mahasiswa.

5.2.1.2 Mengadakan kegiatan *refreshing* atau *gathering* sesekali, khusus bagi preseptor untuk mencegah *burnout*.

5.2.1.3 Menyediakan fasilitas manekin bayi atau alat peraga lain di unit khusus untuk simulasi tindakan berisiko infeksi.

5.2.1.4 Mendukung Tim Koordik dalam menerapkan sistem pemantauan honorarium satu pintu agar hak ekonomi preseptor dapat tersalurkan secara transparan dan tepat waktu.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

5.2.2.1 Mewajibkan dosen pembimbing akademik untuk melakukan kunjungan rutin ke lahan praktik untuk mendiskusikan kemajuan mahasiswa, bukan hanya hadir saat pelaksanaan ujian klinis saja.

5.2.2.2 Memastikan pengiriman modul bimbingan dan daftar target kompetensi mahasiswa dilakukan minimal satu minggu sebelum mahasiswa mulai praktik agar preseptor memiliki waktu untuk melakukan persiapan materi.

5.2.3 Bagi preseptor klinik

5.2.3.1 Diharapkan untuk terus aktif memperbarui pengetahuan klinis melalui jurnal keperawatan terbaru dan seminar profesional agar tetap kompeten dalam memberikan bimbingan sesuai perkembangan ilmu kesehatan terbaru.

5.2.3.2 Mengembangkan keterampilan komunikasi yang lebih empatik dan persuasif dalam membimbing mahasiswa generasi Z untuk menciptakan lingkungan belajar yang kondusif namun tetap disiplin.

5.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan metode kuantitatif untuk mengukur hubungan antara efikasi diri preceptor klinik dengan tingkat kompetensi klinik mahasiswa setelah mendapatkan bimbingan dengan metode mentorship adaptif.