

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Preceptorship Model

1. Pengertian *preceptorship*

Preceptorship adalah model pembelajaran yang mengedepankan dukungan emosioanal dan motivasi, dimana perawat sebagai yang berpengalaman sebagai model perannya (Zamanzadeh, Shohani, dan Palmeh, 2015). *Preceptorship* dapat merubah perawat baru atau mahasiswa agar dapat bertanggung jawab menjadi perawat yang profesional. Menurut (Tursina, Safaria, dan Mujidin, 2016) mengartikan bahwa *preceptorship* periode masa transisi dimana mahasiswa dalam mengembangkan praktik dapat lebih optimal dan percaya diri.

Pendekatan yang dilakukan dalam *preceptorship* ini adalah pendekatan hubungan satu-satu, belajar mandiri, memberikan lingkungan yang aman sebagai refleksi dan berfikir kritis, pemberian nasihat, konseling, bimbingan, memberikan kekuatan dan umpan balik yang konstruktif. Bagaimanapun juga *preceptorship* digunakan khusus dalam proses formal yaitu dalam membantu *preceptee* untuk memperoleh kompetensi praktik awal melalui supervisi langsung melalui waktu yang pendek (Watkins, Hart, dan Mareno, 2016).

Menurut Helminen, Tossavainen, dan Turunen, (2014) desain *preceptorship* memiliki tiga komponen penting yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lainnya terkait dengan komponen tersebut diantaranya; *preceptorship* itu sendiri; *preceptor* (instruktur yang kompeten sehingga dapat mengajarkan, memberikan konsultasi, memberikan inspirasi); dan *preceptee* (orang yang menerima pembelajaran yaitu mahasiswa atau perawat guna meningkatkan keterampilan sehingga dalam menjalankan praktik lebih efektif) (Kamil, 2012).

2. Keuntungan *preceptorship*

Keuntungan menggunakan *preceptorship model* dapat dirasakan bagi *preceptee*, *preceptor*, profesi dan terhadap pasien (Kamil 2012), (Tursina et al., 2016), (Kristofferzon, Mårtensson, Mamhidir, dan Löfmark, 2013) sebagai berikut:

- a. *Preceptee* yaitu dapat meningkatkan kepuasan dalam bekerja, mengurangi stress yang ditimbulkan selama praktik, meningkatkan keterampilan, pengetahuan, sikap dan menciptakan rasa percaya diri.

- b. Institusi yaitu mempercepat adaptasi perawat baru, kualitas dalam perawatan pasien meningkat, meningkatnya kompetensi perawat sesuai standar yang diinginkan.
 - c. Profesi yaitu menciptakan standar praktik perawatan yang baik, menciptakan dukungan antar perawat.
 - d. *Preceptor* yaitu rasa percaya diri, harga diri, kesadaran diri dalam meningkatkan kualitas perawat sebagai *role model*.
 - e. Pasien yaitu terciptanya asuhan keperawatan yang baik dan komunikasi terapeutik terhadap pasien.
3. Tahapan *preceptorship model* dalam pembelajaran klinik

Ada tiga tahapan yang diperlukan *preceptor* dalam pembelajaran klinik yaitu:

- a. Persiapan awal pertemuan
 - 1) Mengidentifikasi kebutuhan *preceptee*
 - 2) Membantu *preceptee* menentukan tujuan bimbingan
 - 3) Memperhatikan *preceptee* tentang tugas yang diperoleh
 - 4) Menyampaikan sikap *preceptor* dalam bimbingan
 - 5) Mengetahui dan memberikan dukungan psikologis *preceptee* terkait kesiapan bimbingan dan *self-assessment*

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Mendukung *preceptee* untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan diri sendiri
- 2) Mengklarifikasi setiap ide yang di tentukan oleh *preceptee*
- 3) Memberikan saran kepada *preceptee* untuk perbaikan
- 4) Mencatat point-point penting yang disampaikan oleh *preceptee*
- 5) Mengevaluasi kembali perkembangan pengetahuan *preceptee* setelah akhir pembelajaran
- 6) Mendorong *preceptee* untuk menjawab pertanyaan *perceptors*.

c. Tahap evaluasi

- 1) Menanyakan kepada *preceptee* tentang kesiapan dalam menerapkan hasil wawancara
- 2) Mendiskusikan dengan *preceptee* tentang hal- hal yang dianggap penting
- 3) Menilai kemajuan dan kemampuan *preceptee* dalam proses pembelajaran tentang topik yang sudah disepakati.

B. Preceptor

1. Pengertian

Preceptor adalah seseorang yang telah memiliki pengalaman pada pelayanan kesehatan, bekerja bersama mahasiswa pada seting klinik, berperan sebagai pendidik klinis sekaligus sebagai seorang perawat profesional. *Preceptor* bertugas untuk membimbing mahasiswa keperawatan atau perawat baru untuk belajar menerapkan teori dan pengetahuan yang dimiliki (Mingpun, Srisa-ard, dan Jumpamool, 2015).

Preceptor dikatakan seorang dosen yang ditempatkan pada stase klinik atau perawat yang memiliki kompetensi sebagai preceptor (AIPNI, 2016).

2. Karakteristik *preceptor*

Menurut Altmann, 2006., Gaberson dan Oerman, (2010) karakteristik *preceptor* adalah sabar, beradaptasi, perhatian, peduli, mengambil keputusan, agen perubahan, ketarampilan skill dan berfikir kritis

3. Peran *preceptor*

a. Panutan; *preceptor* harus menunjukkan praktik yang profesional, menunjukkan kemampuan berkomunikasi yang

efektif, mampu mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang kebutuhan klinik, mengetahui kebutuhan utama pasien.

- b. Pembangun kemampuan; *preceptor* mengembangkan keinginan *preceptee*, memastikan *preceptee* tidak asing lagi dengan kompetensi utama di tempat praktik, menyesuaikan pembelajaran agar cocok dengan gaya pembelajaran dari *preceptee*, menciptakan kesempatan belajar ditempat praktik
 - c. Berpikir kritis; *preceptor* mengidentifikasi kemampuan dan pengetahuan mahasiswa, membiasakan *preceptee* untuk berpikir berdasarkan masalah, mendorong *preceptee* untuk aktif dalam berkomunikasi, memberikan umpan balik yang konstruktif secara regular, menciptakan kondusif
 - d. Sosialisasi; *preceptor* mensosialisasikan anggota baru, memastikan pemahaman *preceptee* mengenai aspek di tatanan klinik, mengorientasikan *preceptee* terhadap tempat kerja.
4. Kompetensi *preceptor*

Menurut Fitroh (2016) kompetensi *preceptor* terdiri dari:

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)
- b. Kompetensi klinis (*Clinical Competence*)
- c. Keterampilan mengajar klinis

- d. Hubungan *interprofesional* dan komunikasi
 - e. Karakteristik personal hubungan
 - f. Kemampuan kepemimpinan
 - g. Perilaku profesional dan etika
 - h. Kemudahan akses untuk konsultasi
5. Tugas *preceptor*

Seorang *preceptor* mempunyai tugas sebagai berikut: berpengalaman dalam membantu mahasiswa selama proses pembelajaran berlangsung, membantu menyelesaikan masalah keperawatan yang dijumpai di praktik, menumbuhkan akuntabilitas mahasiswa selama proses pembelajaran klinik, memberikan dukungan pada mahasiswa terkait kelebihan dan kekurangan mahasiswa, narasumber mahasiswa, melakukan briefing pencapaian kompetensi, memonitor *logbook*, sebagai *preceptorship* dalam bedside teaching, sebagai *fasilitator* dalam tutorial klinis, bertanggung jawab 1 *preceptor* : 5 *preceptee*, sebagai narasumber pelaksanaan presentasi kasus/jurnal, menentukan pemberi kuliah pakar (*Meet the Expert*), menyetujui/menolak ijin, memberikan penilaian sikap (*attitude*), menentukan kelulusan DOPS, Mini-CEX dan performen, melakukan proses *preceptorship* dengan 12 jam/minggu

6. Kualifikasi *preceptor*
 - a. Memiliki tingkat pendidikan sederajat atau diatas dari mahasiswa (PP no. 19/2005, pasal 36 ayat 1)
 - b. Memiliki Surat Tanda Registrasi atau memiliki Surat Ijin Praktik Perawat serta berpengalaman di lahan praktek lebih dari 5 tahun.
 - c. Memiliki sertifikat kompetensi keahlian (PP no 19/2005 tentang standar nasional pendidikan, pasal 31 ayat 3 dan pasal 36 ayat 1)
 - d. Menjadi pembimbing klinik dalam 2 tahun berturut-turut baik mahasiswa Diploma atau profesi ners
 - e. Menyediakan waktu untuk bimbingan
 - f. Antusias dalam membimbing
 - g. Memiliki kredibilitas dalam pengetahuan, keterampilan dan sikap
 - h. Telah ditunjuk oleh Rumah Sakit atau institusi

C. Pembelajaran Klinik

1. Pengertian

Suatu wadah pembelajaran di area klinik yang mengaplikasikan teori kedalam kasus serta mengedepankan keterampilan atau psikomotor dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien. Pembelajaran klinik dapat mengintegrasikan ilmu pengetahuan yang didapat di kelas sehingga dapat melihat dan mempraktikkan. Proses tersebut akan meningkatkan kompetensi yang berhubungan dengan diagnosa, kompetensi dan proses asuhan keperawatan dalam pelayanan kesehatan (Nursalam dan Ferry, 2008).

2. Metode pembelajaran klinik

a. *Bedside teaching*

Bedside teaching merupakan suatu metode pembelajaran yang dilakukan di samping tempat tidur pasien, yang terdiri dari mengkaji kondisi pasien dan pemenuhan asuhan keperawatan (Nursalam dan Ferry, 2008).

Tujuan *bedside teaching* untuk mengetahui secara mendalam dan komprehensif terhadap kasus pasien yang sedang dipelajari. Selain itu manfaat *bedside teaching* yaitu pembimbing klinik dapat mengajarkan dan mendidik peserta didik untuk

menguasai keterampilan prosedural, menumbuhkan sikap profesional, mempelajari perkembangan, melakukan komunikasi melalui pengamatan langsung (Nursalam dan Efendi, 2008).

Prinsip pelaksanaan *bedside teaching* sebagai berikut; sikap fisik maupun psikis dari pembimbing rumah sakit atau peserta didik, jumlah mahasiswa dibatasi, yakni 5 sampai 6 orang, diskusi pada awal dan pasca demonstrasi yang dilakukan didepan pasien sebaiknya dilakukan demonstrasi ulang kepada peserta didik, evaluasi pemahaman peserta didik, kegiatan yang didemonstrasikan merupakan tindakan yang baru diterima oleh peserta didik.

1) Langkah-langkah *bedside teaching*

Langkah-langkah pengajaran klinik menggunakan pendekatan *bedside teaching* menurut Cox (1993) dalam Harden (2009) adalah:

a) *Pre-round*

Hal yang perlu diperhatikan antara lain; 1) *intervensi: preceptor* terlebih dahulu menyiapkan pengetahuan dan keterampilannya mengenai konsep pembelajaran yang akan diberikan serta menentukan *guide line*, kemudian

menyiapkan mahasiswa sebelum bertemu dengan pasien, baik kognitif, afektif dan psikomotorik mahasiswa serta menetapkan tujuan pembelajaran; 2) *briefing*/orientasi: mendapatkan kasus penyakit yang spesifik dan pasien yang sesuai dengan kriteria, mahasiswa diberitahu hal-hal yang tidak boleh di diskusikan selama berhadapan langsung dengan pasien, menghindari penggunaan alat komunikasi selama proses *bedside teaching*, melakukan koordinasi sesama tim sebelum melakukan *bedside teaching*, menjelaskan tujuan tujuan kegiatan, mengalokasikan peran selama *bedside teaching* berlangsung.

b) *Round*

Tahap yang perlu diperhatikan; 1) perkenalan terhadap mahasiswa didampingi oleh *preceptor* dalam kegiatan interaksi dengan pasien; 2) interaksi: mahasiswa didampingi *preceptor* melaksanakan kegiatan didepan pasien, fokus pada pengalaman klinis; 3) Observasi: *preceptor* memberikan penilaian keterampilan yang telah dilakukan mahasiswa; 4)

perintah: *preceptor* memberikan perintah pada mahasiswa tanpa membuat mahasiswa malu dihadapan pasien; 5) menyimpulan: *preceptor* menjembatani mahasiswa dalam menyimpulan berdasarkan kegiatan dengan pasien.

c) *Post round*

Dalam kegiatan ini yang dapat dilakukan *preceptor*, yaitu: 1) *debriefing*: proses dimulai dengan meminta masukan dari pasien dan mahasiswa, beberapa pertanyaan dari pasien dan mahasiswa, *preceptor* dapat membicarakan pasien dan mahasiswa, *preceptor* dapat membicarakan dengan mahasiswa sendirian jika memerlukan *feedback* khusus; 2) *reflection* dan *feedback*: peserta didik diberikan kesempatan menilai dirinya, kelompok dan kemudian diberikan *feedback* terhadap *preceptor*.

2) Strategi *bedside teaching*Tabel 2.1 Strategi *bedside teaching*

Tahap	Kegiatan	Waktu
<i>Pre-round</i>	- <i>Preparation</i>	5 menit
	- <i>Planning</i>	
	- <i>Orientation/Briefing</i>	
<i>Round</i>	- <i>Introduction</i>	15 menit
	- <i>Interaction</i>	
	- <i>Observation</i>	
	- <i>Instruction</i>	
	- <i>Summarization</i>	
<i>Post-round</i>	- <i>Debriefing</i>	5 menit
	- <i>Feedback</i>	
	- <i>Case Analysis</i>	

b. *Feedback* konstruktif

1) Pengertian

Umpan balik merupakan elemen penting dalam suatu pembelajaran. Memberikan umpan balik adalah tugas dari seorang manajer atau *preceptor*, untuk memberi tahu mahasiswa di mana mereka dan di mana harus memperbaiki tindakan

Umpan balik adalah alat yang berguna untuk menunjukkan ketika suatu proses berlangsung apakah berjalan ke arah yang benar atau menjadi masalah dalam proses pembelajaran. Tujuan dalam memberikan umpan balik adalah untuk memberikan bimbingan, memberikan

informasi dalam cara yang bermanfaat, baik untuk mendukung perilaku yang efektif, atau untuk membimbing seseorang kembali ke jalur menuju kinerja yang sukses.

2) Kriteria *feedback*

Tabel 2.2 Kreteria *feedback*

Positif	Negatif
a. Korektif	a. Personal
b. Deskriptif	b. Mulai
c. Konstruktif	menggunakan
d. Pemikiran positif	feedback negatif
e. Simpatik bagus	c. Destruktif
f. Berbagi	d. Pemikiran negatif
g. Meminta	e. Evaluasi
h. Aktual	f. Terlalu kritis
i. Mulai menggunakan	g. Memaksakan
feedback positif	h. Umum
j. Spesifik	i. Memberi nasehat
k. Informasi dapat digunakan	
l. Dapat diberikan segera	

3) Prinsip *feedback* konstruktif

Prinsip yang dapat diberikan yaitu deskriptif bukan menghakimi atau menilai, spesifik bukan umum, fokus pada kemampuan atau kinerja bukan kepribadian, manfaat bagi pembelajar, fokus berbagi informasi bukan memberikan petunjuk, interpretasi penerima adalah penting, kemampuan pembelajar menerima informasi, bersifat penyadaran bukan

pemaksaan, bisa diperbaiki bukan diubah, konstruktif bukan deduktif, dahulukan *feedback* positif.

c. *Conference*

Suatu pembelajaran keperawatan klinik yang mengutamakan dan menekankan pada tehnik *conference* dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kualitas asuhan pasien selama 24 jam terus menerus (Asmuji, 2012). *Conference* disusun berdasarkan diskusi dalam kelompok dengan tujuan meningkatkan pembelajaran pemecahan masalah dalam suatu kelompok, melalui analisis, pemilihan alternatif pemecahan masalah, dan pendekatan kreatif (Nursalam dan Efendi, 2008).

1) *Pre conference*

Bertujuan untuk mengetahui kesiapan *knowledge* mahasiswa sebelum memberikan asuhan keperawatan pada pasien kelolaan. Hal ini bisa dinilai dari laporan pendahuluan yang dibuat mahasiswa. Adapun strategi pelaksanaan *pre conference* meliputi a) pembukaan dan salam pembukaan, b) membuat kontrak waktu, c) membuat kesepakatan materi *conference* dan peserta

2) *Conference*

Bertujuan untuk menilai pelaksanaan bimbingan asuhan keperawatan. Adapun strategi yang dapat dilakuka: a) diskusi diawali dengan mahasiswa mempresentasikan materi *conference*, b) kelompok melakukan analisis kritis terhadap masalah serta mencari pendekatan alternatif dan kreatif, c) diskusikan isu-isu yang mempengaruhi praktik yang relevan dengan praktik keperawatan, d) memberikan umpan balik dari *preceptor* ke masing-masing anggota kelompok e) *preceptor* mengidentifikasi perasaan peserta didik terhadap pengalaman praktik selama diskusi berlangsung.

3) *Post conference*

Bertujuan untuk menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien kelolaannya. Adapun strategi a) membuat kesimpulan, b) melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya, c) penutup dan salam penutup.

d. Tutorial klinik (*Case Based Learning*)

Tutorial klinik adalah sebuah rancangan model intruksional yang merupakan sebuah varian dari pembelajaran berorientasi

project, case based learning lebih terbuka dalam definisi dari *project based learning*. Proses tutorial yang dilakukan meliputi: sebelum tutorial mahasiswa sebaiknya mempersiapkan diri dengan mempelajari skenario lanjutan, mahasiswa disarankan memiliki buku-buku ilmu kedokteran dasar, mempersiapkan sarana pendukung (spidol, white bord, penghapus), selama tutorial mahasiswa dilarang membuka buku referensi, gadget, laptop dan yang boleh dibawa adalah rangkuman materi yang sudah dipelajari mahasiswa.

Langkah-langkah pembelajaran *case based learning* menggunakan langkah-langkah *seven jump*:

- 1) *Problem*, mahasiswa menyampaikan temuan yang di dapat dari pengkajian pada pasien.
- 2) *Hipotesis*, mahasiswa menyampaikan kemungkinan diagnosa keperawatan ada dari data yang didapat dari tahap pertama.
- 3) *Mekanisme*, mahasiswa menguraikan penjelasan berawal dari data-data pada tahap pertama sampai muncul dugaan diagnosa pada tahap kedua dengan pathway.

- 4) *More info*, mahasiswa menjabarkan data tambahan yang perlu ditambahkan untuk menegakkan dugaan diagnosa pada tahap kedua.
 - 5) *Don't know*, mahasiswa mengemukakan pertanyaan untuk memahami kasus ini secara mendalam.
 - 6) *Learning issue*, tahap pengerucutan dari tahap "*don't know*", mahasiswa dibimbing oleh *preceptor* menentukan topik atau area keilmuan mana yang harus dipelajari atau di ulas kembali.
 - 7) *Problem solving*, setelah telaah teori dan literature, mahasiswa bisa menegakkan diagnosa keperawatan dan menyusun rencana intervensi spesifik dengan memperhatikan mekanisme kasus dengan pendekatan NANDA, NIC, NOC.
- e. Presentasi kasus

Presentasi kasus merupakan hasil laporan mahasiswa yang sudah melakukan asuhan keperawat, tujuan dari presentasi kasus mahasiswa dapat memaparkan hasil kasus kelolaan dalam bentuk asuhan keperawatan. Dengan studi kasus mahasiswa dapat

mengaplikasikan teori ke aplikasi praktik, mengidentifikasi masalah *actual*/potensial, serta pemecahan masalahnya.

Adapun proses presentasi ini meliputi mahasiswa mempresentasikan kasus kelolaan minimal selama 3 hari perawatan, *preceptor* melakukan penilaian baik kepada *presenter* maupun peserta, diskusi berfokus pada presentasi kasus, dalam setiap mahasiswa mempresentasikan 1 kasus kelolaan

3. *Assessment* pembelajaran klinik

Assessment merupakan alat untuk memperoleh beragam informasi mengenai hasil belajar dan ketercapaian kompetensi dari peserta didik. Pada dasarnya, *assessment* merupakan istilah lain dari kata penilaian. Proses *assessment* ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sebaik apa prestasi belajar dari para peserta didik. Adapun model *assessment* pembelajaran klinik sebagai berikut

a. *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)*

Satu metode penilaian yang dirancang untuk mengukur performa peserta didik dalam pembelajaran klinik yakni penilaian *mini cex* dilakukan oleh *preceptor* yang sudah dilatih terhadap peserta didik yang berinteraksi langsung dengan pasien, yang terdiri dari tujuh komponen yaitu anamnesis, pemeriksaan

fisik, profesionalisme, *clinical judgment*, keterampilan konseling, organisasi atau efisiensi dan penilaian secara keseluruhan (Liao, Pu, Liu, Yang, dan Kuo, 2013).

Proses *mini cex* menurut Ansari, Ali, dan Donnon, (2013), pelaksanaan ini dapat dilaksanakan dalam waktu 20 menit, adapun pembagiannya yaitu; proses *assessment* 15 menit dan proses *feedback* 5 menit.

Komponen penilaian *mini cex* yang diukur meliputi; kemampuan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, profesionalisme klinis, kemampuan membuat intervensi keperawatan, kemampuan memberikan konsultasi pendidikan, organisasi, kompetensi klinis keperawatan secara umum

b. *Directly Observation Prosedural* (DOPS)

Kegiatan ini dilakukan secara langsung untuk menilai ketrampilan klinis atau skill peserta didik setiap melaksanakan tindakan pada pasien sesuai dengan standar kompetensi minimal tingkat kemampuan ketrampilan klinis. Adapun komponen penelian DOPS meliputi: memahami indikasi dari prosedur yang akan dilakukan, adanya persetujuan pasien, mendemonstrasikan persiapan pre prosedural, memberikan analgesik yang sesuai,

kemampuan tehnik, tehnik aseptik, mencari bantuan saat diperlukan, manajemen sesudah prosedural, kemampuan komunikasi, mempertimbangkan kondisi pasien, kemampuan melakukan prosedural.

D. Pelatihan

1. Pengertian

Pelatihan merupakan proses pendidikan mempunyai fungsi yang sangat strategis bagi sumber daya manusia, fungsi pelatihan meliputi edukatif, pembinaan, marketing sosial dan administrasi. Pelatihan juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki kompetensi guna meningkatkan performa, hasil karya dan kesejahteraan (Moldovan, 2016).

Keberhasilan suatu pelatihan dapat ditentukan dari peserta pelatihan, pelatih (*instruktur*), lama pelatihan, bahan latihan dan metode latihan. Metode dalam pelatihan menjadi titik perhatian dalam program pelatihan, dimana dari metode pelatihan dapat mempercepat proses penangkatan materi yang diberikan (Chen, Duh, Feng, dan Huang, 2011).

2. Tahapan pelatihan

Ada tiga tahapan program pelatihan yang harus dilakukan, menurut Moldovan, (2016) yaitu:

a. Kebutuhan pelatihan

Penentuan kebutuhan pelatihan merupakan tahapan yang penting untuk menilai kebutuhan pelatihan bagi para peserta yang akan mengikuti pelatihan. Tujuan dari penentuan kebutuhan pelatihan ini adalah untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang relevan guna mengetahui atau menentukan apakah perlu/tidaknya pelatihan dalam organisasi tersebut. Jika perlu pelatihan maka pengetahuan khusus yang bagaimana, kemampuan-kemampuan seperti apa, kecakapan-kecakapan jenis apa, dan karakteristik-karakteristik lainnya yang bagaimana, yang harus diberikan kepada para peserta selama pelatihan tersebut. Pada tahap ini terdapat tiga macam kebutuhan pelatihan antara lain:

- 1) *General treatment need*, yaitu penilaian kebutuhan pelatihan bagi semua pegawai dalam suatu klasifikasi pekerjaan tanpa memperlihatkan data mengenai kinerja dari seorang pegawai tertentu.

- 2) *Observable performance discrepancies*, yaitu jenis penilaian kebutuhan pelatihan yang didasarkan pada hasil pengamatan terhadap berbagai permasalahan, wawancara, daftar pertanyaan, dan evaluasi/penilaian kinerja, dan dengan cara meminta para pekerja untuk mengawasi (*to keep track*) sendiri hasil kerjanya sendiri.
- 3) *Future human resources needs*, yaitu jenis keperluan pelatihan ini tidak berkaitan dengan ketidaksesuaian kinerja, tetapi berkaitan dengan keperluan sumber daya manusia untuk waktu yang akan datang.

b. Desain program pelatihan

Ketepatan metode pelatihan tergantung pada tujuan yang hendak dicapai identifikasi mengenai apa yang diinginkan agar para pekerja mengetahui dan melakukan (Rahimi, 2013). Terdapat dua jenis sasaran pelatihan, yakni 1) *knowledge centered objectives*, dimana berkaitan dengan penambahan pengetahuan, atau perubahan sikap dan 2) *performance-centered objectives*, mencakup syarat-syarat khusus yang berkisar pada metode, syarat-syarat penilaian, perhitungan, perbaikan, dan

sebagainya (Sportsman, 2012). Adapun unsur desain pelatihan antara lain:

1) Jenis pelatihan

Pelatihan terdiri dari dua jenis pelatihan, yaitu jenis pelatihan umum dan pelatihan khusus. Jenis pelatihan umum meliputi: keterampilan komunikasi, program dan aplikasi sistem komputer, layanan pelanggan, pengembangan eksekutif, pengembangan dan keterampilan manajerial, pengembangan diri, penjualan, keterampilan supervisi, dan pengetahuan dan keterampilan teknologi. Sedangkan jenis pelatihan khusus meliputi: keterampilan pekerjaan hidup dasar, kreativitas, pendidikan konsumen, tata kelola, kepemimpinan, wawasan produk, kemampuan berbicara di depan publik, keamanan, etika, pelecehan seksual, kemampuan membangun.

2) Metode pelatihan

Pada dasarnya pelatihan memiliki beberapa kategori metode yang dibedakan menjadi dua metode pelatihan yaitu metode pelatihan tradisional dan metode pelatihan berbasis

teknologi (Nitta Turere, 2013). Metode pelatihan tradisional terdiri dari:

- a) Rotasi kerja: karyawan bekerja di berbagai bidang pekerjaan, sehingga mengenali beragam tugas.
- b) Mentoring dan *coaching*: karyawan bekerja dengan karyawan yang berpengalaman yang memberikan informasi, dukungan, dan dorongan; disebut juga apprenticeship diberbagai industri tertentu.
- c) Latihan pengalaman: karyawan berpartisipasi dalam permainan peran, simulasi, atau jenis pelatihan yang melibatkan tatap muka langsung.
- d) Manual atau buku kerja: karyawan merujuk pada buku pelatihan dan manual untuk mendapatkan informasi.
- e) *On The Job Training* dan *Off The Job Training*. Merupakan metode pelatihan yang dilihat dari segi tempat pelatihan.
 - *On The Job Training* yaitu pelatihan langsung pada jabatan, bertujuan mengenalkan secara langsung pada trainee tentang seluk-beluk tugas tersebut (Moldovan, 2016). Metode OJT, cocok bagi

pelatihan karyawan baru, karyawan magang (*apprenticeship*), penggunaan teknologi baru dan karyawan yang baru dipromosikan pada jabatan baru.

- *Off The Job Training*, ditujukan bagi peningkatan kemampuan, keahlian yang tidak terkait dengan job secara langsung, tetapi sangat mempengaruhi keberhasilan dalam menjalankan tugas (Moldovan, 2016). Dalam hal ini misalnya, kemampuan dalam pengambilan keputusan. Kemampuan ini harus dimiliki oleh manajer setiap level jabatan. Pada jabatan yang lebih tinggi, biasanya masalah yang dihadapi lebih kompleks sehingga manajer yang bersangkutan perlu meng-upgrade kemampuannya dalam pengambilan keputusan melalui pelatihan dengan metode OFJT.

Sedangkan metode pelatihan berbasis teknologi terdiri dari:

- a. CD-ROM/DVD/rekaman video/audio/podcast dimana peserta mendengarkan/menonton media tertentu yang berisikan informasi atau mempertunjukkan teknik-teknik tertentu.
- b. Video *conference/teleconference*/TV satelit dimana peserta mendengarkan atau berpartisipasi ketika informasi tersebut disampaikan atau suatu teknik diperlihatkan.
- c. *E-learning* pembelajaran berbasis internet dimana karyawan berpartisipasi dalam simulasi multimedia atau modul interaktif lainnya.

3. Evaluasi pelatihan

Dalam melakukan evaluasi program pelatihan dapat dilakukan dengan berbagai model evaluasi pelatihan, salah satunya adalah dengan menggunakan model evaluasi pelatihan Kirkpatrick. Menurut (Ikramina dan Gustomo, 2014) model evaluasi pelatihan Kirkpatrick merupakan model yang praktis dan dapat diterapkan dan tidak tampak terlalu kompleks. Evaluasi program pelatihan dengan model Kirkpatrick merupakan teori evaluasi pelatihan yang cukup banyak

digunakan untuk melakukan evaluasi pelatihan di berbagai perusahaan. Hal ini dikarenakan teori evaluasi pelatihan ini memiliki kekuatan pada pengukuran hasil pelatihan dalam penggunaannya di tempat kerja. Selain itu karena evaluasi pelatihan ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan perusahaan terdapat analisis yang paling dirasakan penting bagi perusahaan (Paull, Whitsed, dan Girardi, 2016).

Teori ini dikembangkan oleh Kirkpatrick pada tahun 1959, dan terus mengalami perkembangan. Perkembangan teori ini terletak pada model analisis yang digunakan dalam melakukan penilaian terhadap suatu pelatihan. Menurut Dorri, Akbari dan Sedeh, (2016) ada empat pendekatan menurut Kirkpatrick dalam melakukan evaluasi terhadap program pelatihan sebagai berikut:

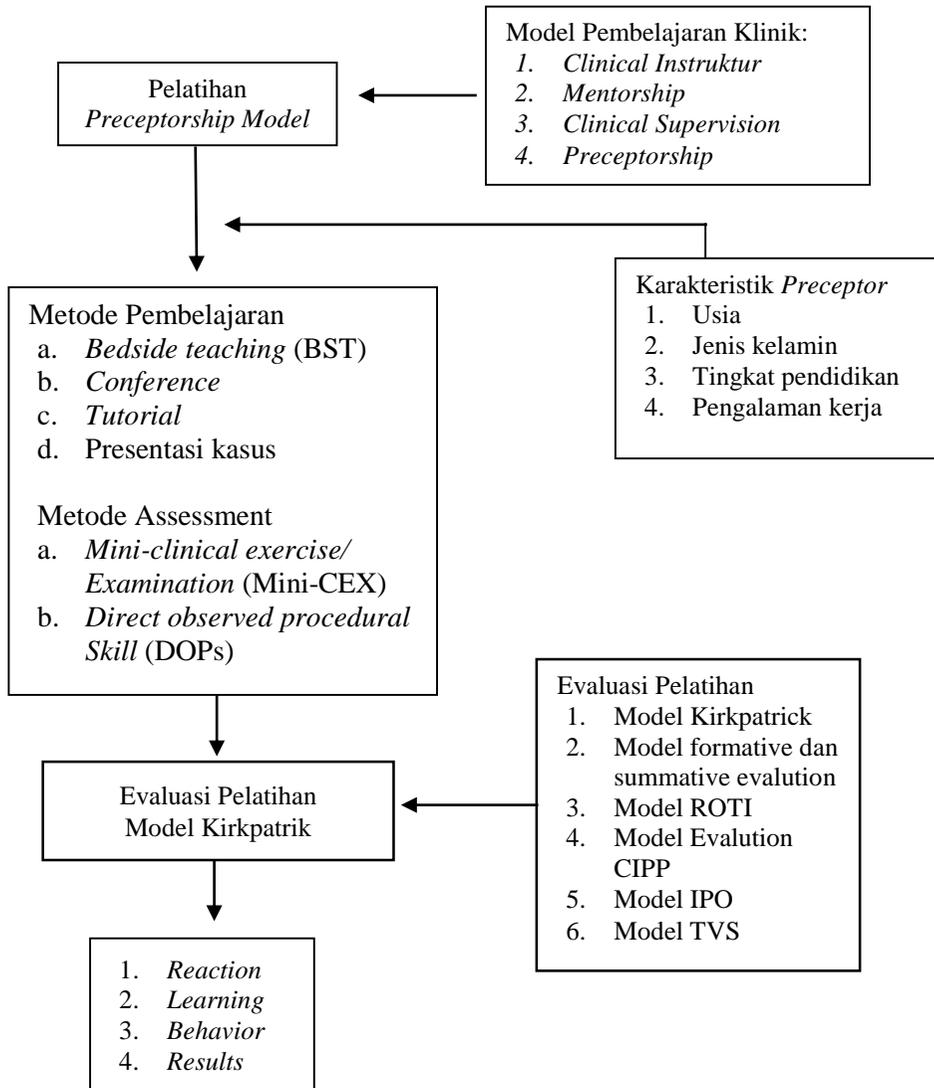
- a. Reaksi (*reaction*): ukuran mengenai *reaction* ini didesain untuk mengetahui opini dari para peserta mengenai program pelatihan. Dengan menggunakan kuesioner, pada akhir pelatihan, para peserta ditanya tentang seberapa jauh mereka merasa puas terhadap pelatihan secara keseluruhan, terhadap pelatih atau instruktur, materi yang disampaikan, isinya, bahan-bahan yang disediakan, dan lingkungan pelatihan (ruangan, waktu istirahat,

makanan, suhu udara). Para peserta juga diminta pendapatnya mengenai materi mana yang paling menarik dan mana yang tidak. Usaha untuk mendapatkan opini para peserta tentang pelatihan ini, terutama didasarkan pada beberapa alasan utama, seperti: (1) Untuk mengetahui sejauh mana para peserta merasa puas dengan program pelatihan yang diadakan; (2) untuk melakukan beberapa revisi pada program pelatihan selanjutnya; (3) untuk menjamin agar para peserta yang lain bersikap reseptif untuk mengikuti program pelatihan. Para peserta juga bisa dimintai pendapatnya setelah beberapa bulan sesudah program pelatihan guna mengetahui dampak pelatihan terhadap pekerjaan-pekerjaan mereka.

- b. Pembelajaran (*learning*): informasi yang ingin diperoleh melalui jenis evaluasi ini adalah untuk mengetahui seberapa jauh para peserta menguasai konsep-konsep, pengetahuan, sikap dan keterampilan-keterampilan yang diberikan selama pelatihan. Ini biasanya dilakukan dengan mengadakan test tertulis (*essay* atau *multiple choice*), test performasi, dan latihan-latihan simulasi. Pertanyaan-pertanyaan disusun sedemikian rupa sehingga mencakup semua materi dari semua program pelatihan.

- c. Perilaku (*behavior*): perilaku diartikan implementasi dari para peserta, sebelum dan sesudah pelatihan, dapat dibandingkan guna mengetahui tingkat pengaruh pelatihan terhadap perubahan performansi mereka. Langkah ini penting karena sasaran dari pelatihan adalah untuk mengubah perilaku atau implemnetasi para peserta. Perilaku dari para peserta dapat diukur berdasarkan sistem evaluasi performansi guna mendapatkan tingkat performansi para peserta yang dikumpulkan oleh para supervisor masing-masing untuk dibandingkan dengan performansi sesudah pelatihan.
- d. Hasil (*results*): tujuan dari pengumpulan informasi pada level ini adalah untuk menguji dampak pelatihan terhadap kelompok kerja atau organisasi secara keseluruhan. Data bisa dikumpulkan sebelum dan sesudah pelatihan atas dasar kriteria produktivitas, pergantian, absen, kecelakaan-kecelakaan, keluhan-keluhan, perbaikan kualitas, kepuasan pasien, dan lain-lain.

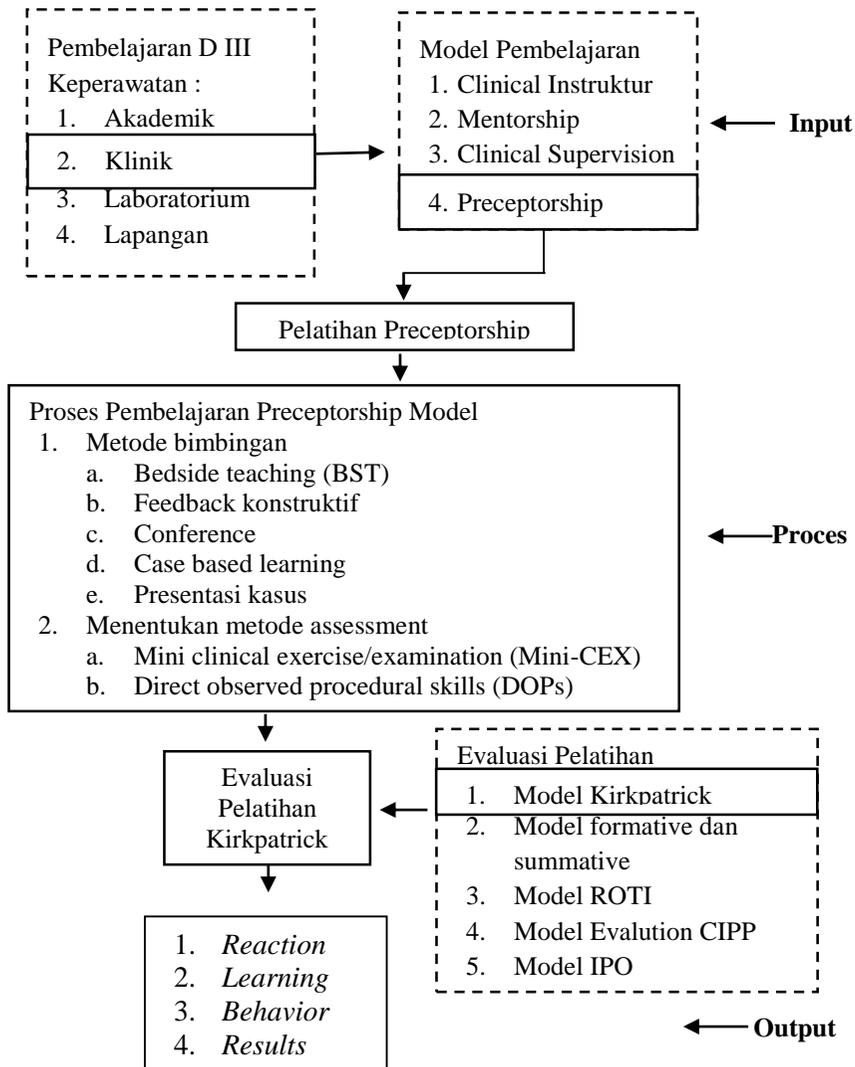
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Muir *et al.* (2013); (Dorri *et al.*, 2016); Kim *et al.* (2014); (Nitta Turere, 2013)

F. Kerangka Konsep



Keterangan

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

G. Hipotesis

1. Ada pengaruh pelatihan *preceptorship model* terhadap *reaction*
2. Ada pengaruh pelatihan *preceptorship model* terhadap *learning*
3. Ada pengaruh pelatihan *preceptorship model* terhadap *behavior*
4. Ada pengaruh pelatihan *preceptorship model* terhadap *results*