

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PENGGUNAAN APD DENGAN KECELAKAAN KERJA PADA PETUGAS TPA KOTA KEFAMENANU TAHUN 2025

Virgilia Giustiniani Suta¹, Hadi Suryono^{2*}, Ferry Kriswandana¹, Marlik Marlik³

¹Program Studi Sanitasi Lingkungan

²Program Sarjana Terapan, Jurusan Kesehatan Lingkungan

³Poltekkes Kemenkes Surabaya

Corresponding author: ennovirgilia@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Keselamatan kerja pada petugas pengelolaan sampah masih menjadi masalah serius, terutama karena rendahnya penggunaan APD yang meningkatkan risiko kecelakaan kerja. Studi pendahuluan di TPA Kota Kefamenanu menunjukkan sebagian besar petugas tidak menggunakan APD secara lengkap dan seluruh petugas pernah mengalami kecelakaan seperti luka tusuk, terpeleset, serta paparan bau berbahaya. Kondisi ini mengindikasikan adanya masalah terkait pengetahuan, sikap, dan kepatuhan terhadap APD.

Tujuan: Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan penggunaan APD dengan kejadian kecelakaan kerja pada petugas TPA Kota Kefamenanu tahun 2025.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional* dengan populasi sebanyak 30 orang dan sampel 28 orang yang ditentukan melalui teknik *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner, observasi, dan wawancara. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *fisher's Exact Test*.

Hasil: Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan pengetahuan berhubungan signifikan dengan kecelakaan kerja ($p = 0,009$), sikap berhubungan dengan kecelakaan kerja ($p=0,011$) serta penggunaan APD dengan kecelakaan kerja ($p =0,000$)

Kesimpulan: kecelakaan kerja pada petugas teknis operasional dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan kepatuhan penggunaan APD, sehingga diperlukan peningkatan edukasi K3, penyediaan APD sesuai potensi dan jenis pekerjaan, serta pengawasan yang konsisten.

Kata kunci: Pengetahuan, APD, Kecelakaan Kerja

ABSTRACT

Introduction: Occupational safety among waste management workers remains a serious issue, primarily due to the low use of PPE, which increases the risk of workplace accidents. A preliminary study at the Kefamenanu City Landfill (TPA) showed that most workers did not use complete PPE, and all workers had experienced accidents such as stab wounds, slips, and exposure to hazardous odors. This situation indicates problems related to knowledge, attitudes, and compliance with PPE.

Objective: This study aims to analyze the relationship between knowledge, attitudes, and PPE use and the incidence of workplace accidents among Kefamenanu City Landfill workers in 2025.

Methods: This study used a quantitative approach with a cross-sectional method with a population of 30 people and a sample of 28 people determined through simple random sampling. Data were collected through questionnaires, observations, and interviews. Data analysis was performed univariately and bivariately using Fisher's Exact Test.

Results: The results of Fisher's Exact Test showed that knowledge was significantly related to work accidents ($p = 0,009$), attitude was related to work accidents ($p = 0,011$), and the use of PPE was related to work accidents ($p = 0,000$).

Conclusion: The conclusion of this study is that work accidents among operational technical officers are influenced by knowledge, attitudes and compliance with PPE use, thus requiring improved OSH education, provision of PPE according to the potential and type of work, and consistent supervision.

Keywords: Knowledge, PPE, Work accident

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

corresponding author: a.trisnadewi.fkik25@mail.umy.ac.id

ABSTRAK

Praktik klinik merupakan komponen utama dalam pendidikan keperawatan yang berperan dalam pembentukan kemampuan *clinical judgment* mahasiswa. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa sering mengalami kesulitan dalam menafsirkan kondisi

pasien dan mengambil keputusan klinis secara mandiri karena keterbatasan pengalaman dan kurang optimalnya pembimbingan klinik. Model *preceptorship* berbasis Teori Benner menawarkan pendekatan pembelajaran klinik yang terstruktur melalui pendampingan langsung oleh perawat berpengalaman sesuai tahap perkembangan kompetensi mahasiswa, mulai dari *novice* hingga *competent*. Literature review ini bertujuan menganalisis efektivitas penerapan model *preceptorship* berbasis Teori Benner dalam meningkatkan *clinical judgment* mahasiswa keperawatan di rumah sakit. Pencarian artikel dilakukan melalui PubMed, ScienceDirect, ProQuest, dan Google Scholar dengan kata kunci *preceptorship*, *clinical judgment*, *Benner theory*, dan *nursing students*, dan diperoleh 25 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil telaah menunjukkan bahwa preceptor berperan sebagai *role model*, fasilitator refleksi, dan pemberi *guided questioning* yang membantu mahasiswa dalam mengenali pola klinis, menafsirkan data, serta menentukan prioritas tindakan keperawatan. Integrasi Teori Benner memungkinkan pembimbingan dilakukan secara bertahap sesuai tingkat kematangan kompetensi mahasiswa. Dengan demikian, model *preceptorship* berbasis Teori Benner terbukti efektif dalam meningkatkan *clinical judgment*, kepercayaan diri, kemandirian berpikir, dan kesiapan mahasiswa dalam praktik klinik. Rumah sakit pendidikan perlu memperkuat kapasitas preceptor dan sistem pembimbingan klinik untuk memastikan keberlanjutan model ini.

Kata kunci: *preceptorship*, Teori Benner, *clinical judgment*, praktik klinik, mahasiswa keperaw

PENDAHULUAN

TubPraktik klinik merupakan komponen penting dalam pendidikan keperawatan, karena melalui pengalaman praktik mahasiswa mengembangkan kemampuan berpikir kritis, penalaran klinis, hingga pengambilan keputusan dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu kompetensi utama yang harus dimiliki mahasiswa dalam praktik klinik adalah *clinical judgment*, yaitu kemampuan mengenali kondisi pasien, menginterpretasi data, menentukan intervensi yang tepat, serta melakukan evaluasi secara reflektif. *Clinical judgment* yang baik berperan langsung terhadap keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan kemandirian praktik mahasiswa ketika

kelak memasuki dunia kerja sebagai perawat profesional (Tanner, 2006; Rosli et al., 2022).

Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa sering mengalami kesenjangan antara teori yang dipelajari di kelas dengan praktik klinik di rumah sakit. Mahasiswa merasa kurang percaya diri dalam mengambil keputusan klinis, mengalami kesulitan menafsirkan perubahan kondisi pasien, dan tidak jarang hanya bergantung pada instruksi perawat klinik tanpa melakukan penalaran mandiri. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran klinik belum optimal dalam memfasilitasi pengembangan *clinical*

judgment mahasiswa (Bryan, 2019; Coleman, 2016). Salah satu strategi pembelajaran yang direkomendasikan untuk menjembatani kesenjangan tersebut adalah model preceptorship. Preceptorship merupakan bentuk pendampingan klinik yang memasang mahasiswa dengan seorang perawat berpengalaman (preceptor) secara langsung dan berkesinambungan. Preceptor berperan sebagai role model, pembimbing, fasilitator refleksi, serta pemberi umpan balik dalam situasi klinik nyata. Melalui hubungan yang terstruktur dan berfokus pada kebutuhan belajar mahasiswa, preceptorship telah terbukti meningkatkan kepercayaan diri, kemandirian praktik, dan kemampuan penalaran klinis mahasiswa keperawatan (Esteves et al., 2019; Pujiastuti, 2017). Penerapan preceptorship menjadi semakin efektif ketika dikembangkan berdasarkan Teori Benner "From Novice to Expert", yang menjelaskan tahapan perkembangan kompetensi klinik mulai dari novice, advanced beginner, hingga competent, proficient, dan expert. Teori Benner menekankan bahwa kompetensi

keperawatan berkembang melalui pengalaman klinik yang bermakna, refleksi, dan bimbingan profesional. Dengan demikian, preceptorship berbasis teori Benner memberikan struktur pembelajaran yang membantu mahasiswa memperoleh pengalaman klinik yang mendalam, terarah, dan kontekstual sesuai tahap perkembangan kompetensinya (Benner, 1984; Nielsen et al., 2016). Rumah sakit pendidikan sebagai wahana pembelajaran klinik diharapkan mampu menyelenggarakan proses pendidikan yang terintegrasi, sistematis, dan berbasis pembinaan profesional. Oleh karena itu, model pembelajaran preceptorship berbasis teori Benner menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan kemampuan clinical judgment mahasiswa, memperkuat kesiapan mahasiswa memasuki praktik keperawatan mandiri, serta meningkatkan mutu layanan kesehatan di rumah sakit pendidikan.

METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun menggunakan pendekatan literature review dengan menelaah berbagai hasil penelitian yang membahas penerapan model preceptorship berbasis Teori Benner dalam meningkatkan clinical judgment mahasiswa keperawatan pada praktik klinik di rumah sakit. Pencarian literatur dilakukan secara bertahap melalui beberapa basis data ilmiah seperti PubMed, ScienceDirect, ProQuest, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan meliputi preceptorship, clinical judgment, Benner theory, nursing students, dan clinical education, yang dikombinasikan dengan operator Boolean

untuk memperoleh artikel yang relevan. Kriteria literatur yang ditelaah mencakup artikel penelitian yang dipublikasikan dalam rentang 2019–2024, berbahasa Indonesia atau Inggris, peer-reviewed, serta membahas secara langsung hubungan antara pembimbingan klinik (preceptorship) dan kemampuan penalaran klinis atau clinical judgment mahasiswa. Sementara itu, artikel berupa opini, editorial, atau yang tidak menjelaskan proses pembimbingan secara nyata dalam lahan praktik dikeluarkan dari kajian. Seluruh artikel yang memenuhi kriteria kemudian dianalisis secara mendalam dengan membaca keseluruhan isi untuk

mengidentifikasi fokus pembelajaran, strategi bimbingan preceptorship, serta dampaknya terhadap pengembangan penalaran klinis mahasiswa. Data dari masing-masing artikel dibandingkan, dikelompokkan, dan disintesis untuk mendapatkan tema-tema utama yang menjadi dasar pembahasan dalam artikel ini. Sebanyak 25 artikel terpilih dan

PEMBAHASAN

Peran Preceptor dalam Pembentukan Clinical Judgment Mahasiswa

Proses pembelajaran klinik merupakan inti dari pendidikan keperawatan, karena pada tahap ini mahasiswa tidak hanya dituntut untuk menguasai keterampilan teknis, tetapi juga mengembangkan kemampuan untuk berpikir secara kritis dan mengambil keputusan klinik secara tepat (*Benner, 1984; Tanner, 2006; Lasater, 2007*). Dalam konteks tersebut, preceptor memegang peran kunci dalam mengarahkan pengalaman belajar mahasiswa di lahan praktik (*Halimah et al., 2021; Mashayekh et al., 2024*). Preceptor bukan semata-mata instruktur, tetapi juga menjadi pembimbing, panutan profesional, dan mitra belajar yang membantu mahasiswa mengintegrasikan teori ke dalam praktik nyata (*Kantar et al., 2021; Gatewood et al., 2020*). Keberadaan preceptor memungkinkan mahasiswa untuk belajar dalam situasi klinik yang dinamis, kompleks, dan menuntut kepekaan klinis yang tinggi (*Høegh-Larsen et al., 2023; Vasli et al., 2024*). Pada situasi klinik, mahasiswa seringkali dihadapkan pada kondisi pasien yang tidak selalu sesuai dengan apa yang mereka pelajari secara teoritis. Variasi kondisi pasien, perubahan tanda vital yang cepat, serta kebutuhan

digunakan dalam proses sintesis sebagai dasar kajian ilmiah.

untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat menuntut mahasiswa untuk melakukan interpretasi dan penilaian klinik secara mandiri (*Manik et al., 2023*).

Di sinilah preceptor membantu mahasiswa dengan mengobservasi cara mahasiswa mengumpulkan data pasien, mengajukan pertanyaan-pertanyaan analitis, dan memandu mahasiswa untuk menalar hubungan antar data sebelum menyimpulkan tindakan keperawatan yang tepat (*Tanner, 2006; Lasater, 2007; Dehghani et al., 2024*). Dengan kata lain, peran preceptor tidak hanya memastikan mahasiswa melakukan tindakan keperawatan, tetapi juga memastikan mahasiswa mampu menjelaskan alasan klinis di balik tindakan tersebut (*Delavari et al., 2024*).

Hubungan antara mahasiswa dan preceptor yang bersifat kolaboratif dan suportif menjadi faktor penting dalam membangun rasa percaya diri mahasiswa (*Regaira-Martínez et al., 2024; Ibrahim et al., 2024*). Ketika mahasiswa merasa dihargai, didukung, dan diberi ruang untuk bertanya, mereka lebih berani mengeksplorasi ide, menyampaikan pendapat, serta mengakui keterbatasan pengetahuan mereka (*Mathew et al., 2024*). Sebaliknya, apabila hubungan yang

terjadi bersifat hierarkis dan menekan, mahasiswa cenderung pasif, hanya mengikuti instruksi, dan tidak mengembangkan clinical judgment secara optimal (*Griffiths et al., 2022; Benny et al., 2022*).

Selain itu, role modeling menjadi strategi penting dalam pembentukan identitas profesional mahasiswa (*Benner, 1984; Kantar et al., 2021*). Ketika preceptor menunjukkan kemampuan berkomunikasi terapeutik, ketelitian dalam pengkajian pasien, kemampuan menetapkan prioritas tindakan, serta sikap empati, mahasiswa cenderung meniru pola perilaku tersebut (*Halimah et al., 2021*).

Preceptor juga memainkan peran dalam memfasilitasi proses refleksi, yang merupakan bagian penting dari pengembangan clinical judgment (*Tanner, 2006; Lasater, 2007*). Setelah tindakan keperawatan dilakukan, preceptor dapat mengajak mahasiswa melakukan refleksi terarah melalui pertanyaan seperti: “Apa data penting yang kamu lihat?”, “Mengapa kamu memilih tindakan tersebut?”, atau “Apa yang akan kamu lakukan jika kondisi pasien berubah?” (*Wu et al., 2020; Retnaningsih et al., 2023*).

Refleksi semacam ini membantu mahasiswa memahami hubungan antara tindakan dan hasil, sekaligus mengembangkan kemampuan untuk mengevaluasi pengambilan keputusan mereka sendiri (*Dehghani et al., 2024; Pleshkan et al., 2024*). Proses refleksi yang dilakukan secara konsisten membantu mahasiswa mengalami perkembangan berpikir dari sekadar mengikuti instruksi

menjadi mampu memprediksi dan mengantisipasi perubahan kondisi pasien (*Manik et al., 2023; Delavari et al., 2024*).

Lebih jauh, preceptor membantu mahasiswa memahami bahwa clinical judgment bukan sekadar menentukan tindakan keperawatan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk memprioritaskan masalah (*Benner, 1984; Tanner, 2006; Lasater, 2007*). Dalam situasi klinik, mahasiswa belajar bahwa tidak semua masalah pasien dapat ditangani sekaligus (*Kantar et al., 2021*). Oleh karena itu, preceptor membimbing mahasiswa menyusun prioritas berdasarkan kondisi pasien, kebutuhan mendesak, dan potensi risiko (*Vasli et al., 2024; Høegh-Larsen et al., 2023*).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa preceptor berperan sebagai penghubung antara teori dan praktik, antara pengetahuan dan kebijaksanaan klinis, serta antara pengalaman belajar awal dan kesiapan menjadi perawat profesional (*Benner, 1984; Tanner, 2006; Mashayekh et al., 2024; Griffiths et al., 2022*).

Integrasi Teori Benner dalam Bimbingan Klinik

Teori *From Novice to Expert* yang dikembangkan oleh Patricia Benner menjadi landasan konseptual yang banyak digunakan dalam pendidikan keperawatan, terutama dalam memahami bagaimana seorang mahasiswa atau perawat baru berkembang melalui pengalaman klinis (*Benner, 1984; Kantar et al., 2021; Gatewood et al., 2020*). Benner

menjelaskan bahwa kompetensi klinik tidak hanya dibangun melalui pembelajaran teoretis, tetapi berkembang secara bertahap melalui keterlibatan langsung dengan situasi praktik yang nyata (*Griffiths et al., 2022*).

Dalam konteks pembelajaran klinik di rumah sakit, integrasi teori Benner dalam bimbingan preceptorship memberikan arah yang jelas bagi preceptor dalam mendampingi mahasiswa, karena proses pembimbingan dapat disesuaikan dengan tahap perkembangan kompetensi mahasiswa (*Jeong et al., 2021; Halimah et al., 2021*).

Pada tahap awal praktik klinik, mahasiswa umumnya berada pada tingkat *novice*, yakni tahap di mana mahasiswa masih mengandalkan aturan, pedoman, dan instruksi secara kaku (*Benner, 1984*). Mahasiswa belum memiliki kemampuan untuk memprioritaskan tindakan atau menafsirkan perubahan kondisi pasien secara fleksibel, karena belum memiliki gambaran situasi klinik yang utuh (*Tanner, 2006; Lasater, 2007*). Dalam tahap ini, peran preceptor adalah memberikan panduan langkah demi langkah, membantu mahasiswa mengenali informasi klinik yang penting, serta memberikan penjelasan mengenai alasan klinik yang mendasari setiap tindakan (*Manik et al., 2023; Dehghani et al., 2024*).

Pendekatan ini membantu mahasiswa memahami bahwa praktik keperawatan bukan hanya sekadar mengikuti prosedur, tetapi juga merupakan proses pemikiran yang melibatkan analisis, intuisi awal, dan

pertimbangan etis (*Delavari et al., 2024; Pleshkan et al., 2024*).

Seiring bertambahnya pengalaman klinis, mahasiswa memasuki tahap *advanced beginner*, di mana mereka mulai mampu mengenali pola-pola klinik dasar berdasarkan paparan situasi yang berulang (*Benner, 1984*). Pada tahap ini, mahasiswa mulai memahami konteks klinik, tetapi masih sering ragu dalam mengambil keputusan (*Tanner, 2006*). Preceptor berperan untuk mendorong mahasiswa melakukan interpretasi mandiri, sambil tetap memberikan dukungan dan koreksi jika diperlukan (*Kantar et al., 2021; Mashayekh et al., 2024*).

Salah satu strategi yang dapat digunakan adalah *guided questioning*, yaitu memberikan pertanyaan terbuka yang merangsang mahasiswa untuk berpikir lebih dalam (*Lasater, 2007; Wu et al., 2020*). Dengan cara ini, preceptor tidak hanya memberikan jawaban, tetapi mengarahkan mahasiswa untuk membangun proses berpikir yang sistematis (*Griffiths et al., 2022*).

Ketika mahasiswa mencapai tahap *competent*, mereka sudah mulai mampu mengorganisasi tindakan berdasarkan rencana perawatan yang logis, dan mampu mempertimbangkan prioritas klinik (*Vasli et al., 2024; Høegh-Larsen et al., 2023*). Namun demikian, kemampuan ini tetap memerlukan refleksi dan supervisi untuk memastikan keputusan yang diambil selaras dengan prinsip keselamatan pasien (*Manik et al., 2023; Delavari et al., 2024*).

Pada tahap ini, integrasi teori Benner membantu preceptor untuk menggeser

fokus pembimbingan dari instruksi teknis menuju proses reflektif (*Retnaningsih et al., 2023; Jeong et al., 2021*), misalnya dengan mendiskusikan evaluasi asuhan keperawatan atau meninjau kembali hasil tindakan dalam laporan pasien (*Pleshkan et al., 2024; Benny et al., 2022*).

Refleksi terstruktur memungkinkan mahasiswa menilai efektivitas tindakan yang diberikan, mengidentifikasi area yang masih perlu ditingkatkan, serta mengembangkan kemampuan untuk mengantisipasi perubahan kondisi pasien (*Dehghani et al., 2024; Delavari et al., 2024*).

Integrasi teori Benner juga memiliki implikasi penting dalam pembentukan identitas profesional mahasiswa keperawatan (*Kantar et al., 2021; Gatewood et al., 2020*). Melalui interaksi langsung dengan preceptor, mahasiswa tidak hanya belajar mengenai aspek teknis dan kognitif keperawatan, tetapi juga mengenai nilai-nilai profesional seperti empati, komunikasi terapeutik, etika klinik, dan tanggung jawab moral terhadap pasien (*Halimah et al., 2021; Ibrahim et al., 2024*).

Preceptor menjadi sosok yang memperlihatkan bagaimana seorang perawat mengambil keputusan dalam situasi kompleks, menyeimbangkan antara standar prosedur dan kebutuhan individual pasien, serta menghadapi tekanan klinis dengan ketenangan dan ketepatan tindakan (*Regaira-Martínez et al., 2024; Griffiths et al., 2022*).

Model pembelajaran seperti ini membantu mahasiswa membangun cara pandang

profesional terhadap praktik keperawatan, bukan sekadar keterampilan teknis (*Benner, 1984; Tanner, 2006*). Lebih jauh lagi, integrasi teori Benner dalam preceptorship menempatkan mahasiswa sebagai pembelajar aktif (*Lasater, 2007; Mashayekh et al., 2024*). Mahasiswa tidak diposisikan sebagai penerima instruksi, tetapi sebagai individu yang sedang mengembangkan kapasitas untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan (*Manik et al., 2023; Vasli et al., 2024*).

Preceptor berperan sebagai fasilitator yang membantu mahasiswa menemukan makna pembelajaran melalui dialog, bimbingan, dan refleksi (*Jeong et al., 2021; Retnaningsih et al., 2023*). Pendekatan ini menciptakan lingkungan belajar yang partisipatif dan kolaboratif, di mana mahasiswa merasa memiliki kesempatan untuk berkembang secara bertahap sesuai ritme belajar mereka sendiri (*Griffiths et al., 2022; Benny et al., 2022*).

Dengan demikian, integrasi teori Benner dalam pembimbingan klinik melalui model preceptorship bukan sekadar menuntun mahasiswa untuk mencapai kompetensi teknis, tetapi juga membantu mereka mencapai kedewasaan klinis (*Benner, 1984; Tanner, 2006; Lasater, 2007*).

Mekanisme Pembentukan Clinical Judgment dalam Pembimbingan Klinik

Kemampuan *clinical judgment* dalam keperawatan tidak terbentuk secara spontan, tetapi berkembang melalui proses kognitif dan reflektif yang berkelanjutan (*Tanner, 2006; Lasater, 2007; Benner, 1984*). Tanner (2006) menjelaskan bahwa

clinical judgment terdiri dari empat proses utama, yaitu *Noticing*, *Interpreting*, *Responding*, dan *Reflecting*, yang saling terhubung dan membentuk alur pemikiran klinis dalam praktik keperawatan (Manik et al., 2023; Dehghani et al., 2024).

Proses ini menuntut mahasiswa untuk mampu menginterpretasi informasi pasien secara kontekstual, bukan sekadar menghafal pengetahuan klinis (Delavari et al., 2024; Vasli et al., 2024). Integrasi teori Benner dalam pembimbingan *preceptorship* membantu mahasiswa untuk memahami tahapan ini secara bertahap, sesuai perkembangan kompetensi mereka dalam lingkungan klinik yang nyata (Benner, 1984; Kantar et al., 2021).

Tahap pertama, *Noticing*, berkaitan dengan kemampuan mahasiswa dalam menyadari dan mengenali informasi penting yang relevan dengan kondisi pasien (Tanner, 2006; Høegh-Larsen et al., 2023). Pada tahap ini, mahasiswa belajar mengidentifikasi tanda vital yang mengalami perubahan, ekspresi nonverbal pasien, atau hasil pemeriksaan penunjang yang memerlukan perhatian (Lasater, 2007). Preceptor berperan penting dalam membantu mahasiswa menyaring informasi yang relevan, terutama karena mahasiswa pada tahap awal sering kali kesulitan membedakan data utama dari data pendukung (Mashayekh et al., 2024; Halimah et al., 2021).

Preceptor menjadi sosok yang memperlihatkan bagaimana seorang perawat mengambil keputusan dalam situasi kompleks, menyeimbangkan antara standar prosedur dan kebutuhan individual

pasien, serta menghadapi tekanan klinis dengan ketenangan dan ketepatan tindakan (Regaira-Martínez et al., 2024; Griffiths et al., 2022).

Model pembelajaran seperti ini membantu mahasiswa membangun cara pandang profesional terhadap praktik keperawatan, bukan sekadar keterampilan teknis (Benner, 1984; Tanner, 2006). Lebih jauh lagi, integrasi teori Benner dalam *preceptorship* menempatkan mahasiswa sebagai pembelajar aktif (Lasater, 2007; Mashayekh et al., 2024). Mahasiswa tidak diposisikan sebagai penerima instruksi, tetapi sebagai individu yang sedang mengembangkan kapasitas untuk berpikir kritis dan mengambil keputusan (Manik et al., 2023; Vasli et al., 2024).

Preceptor berperan sebagai fasilitator yang membantu mahasiswa menemukan makna pembelajaran melalui dialog, bimbingan, dan refleksi (Jeong et al., 2021; Retnaningsih et al., 2023). Pendekatan ini menciptakan lingkungan belajar yang partisipatif dan kolaboratif, di mana mahasiswa merasa memiliki kesempatan untuk berkembang secara bertahap sesuai ritme belajar mereka sendiri (Griffiths et al., 2022; Benny et al., 2022).

Dengan demikian, integrasi teori Benner dalam pembimbingan klinik melalui model *preceptorship* bukan sekadar menuntun mahasiswa untuk mencapai kompetensi teknis, tetapi juga membantu mereka mencapai kedewasaan klinis (Benner, 1984; Tanner, 2006; Lasater, 2007).

Mekanisme Pembentukan Clinical Judgment dalam Pembimbingan Klinik

Kemampuan *clinical judgment* dalam keperawatan tidak terbentuk secara spontan, tetapi berkembang melalui proses kognitif dan reflektif yang berkelanjutan (Tanner, 2006; Lasater, 2007; Benner, 1984). Tanner (2006) menjelaskan bahwa *clinical judgment* terdiri dari empat proses utama, yaitu *Noticing*, *Interpreting*, *Responding*, dan *Reflecting*, yang saling terhubung dan membentuk alur pemikiran klinis dalam praktik keperawatan (Manik et al., 2023; Dehghani et al., 2024).

Proses ini menuntut mahasiswa untuk mampu menginterpretasi informasi pasien secara kontekstual, bukan sekadar menghafal pengetahuan klinis (Delavari et al., 2024; Vasli et al., 2024). Integrasi teori Benner dalam pembimbingan *preceptorship* membantu mahasiswa untuk memahami tahapan ini secara bertahap, sesuai perkembangan kompetensi mereka dalam lingkungan klinik yang nyata (Benner, 1984; Kantar et al., 2021).

Tahap pertama, *Noticing*, berkaitan dengan kemampuan mahasiswa dalam menyadari dan mengenali informasi penting yang relevan dengan kondisi pasien (Tanner, 2006; Høegh-Larsen et al., 2023). Pada tahap ini, mahasiswa belajar mengidentifikasi tanda vital yang mengalami perubahan, ekspresi nonverbal pasien, atau hasil pemeriksaan penunjang yang memerlukan perhatian (Lasater, 2007). Preceptor berperan penting dalam membantu mahasiswa menyaring informasi yang relevan, terutama karena mahasiswa pada tahap awal sering kali kesulitan membedakan data utama dari

data pendukung (Mashayekh et al., 2024; Halimah et al., 2021).

Pengalaman klinik yang berulang, ditambah dialog reflektif dengan preceptor, membantu mahasiswa membangun apa yang disebut *pattern recognition* atau pengenalan pola klinis, yang merupakan fondasi dari *clinical judgment* yang matang (Benner, 1984; Griffiths et al., 2022).

Tahap kedua, *Interpreting*, melibatkan proses berpikir untuk menafsirkan data klinis dan menghubungkannya dengan pengetahuan teoritis (Tanner, 2006; Dehghani et al., 2024). Pada tahap ini, mahasiswa tidak hanya mengumpulkan informasi, tetapi mulai memformulasikan pengertian tentang kondisi pasien, potensi masalah kesehatan, dan risiko yang mungkin muncul (Delavari et al., 2024; Vasli et al., 2024).

Preceptor berperan untuk menguatkan penalaran klinis mahasiswa dengan mengajukan pertanyaan pemantik, seperti “Apa hubungan antara gejala ini?” atau “Apa kemungkinan diagnosis keperawatan yang paling sesuai?” (Lasater, 2007; Wu et al., 2020). Pendekatan ini tidak hanya mengarahkan mahasiswa pada jawaban yang tepat, tetapi juga membentuk kebiasaan berpikir logis dan sistematis dalam situasi klinik (Gatewood et al., 2020; Kantar et al., 2021).

Di sinilah koneksi antara teori Benner dan model Tanner menjadi jelas: mahasiswa yang sedang bergerak dari *novice* menuju *advanced beginner* memerlukan dukungan berpikir analitis melalui dialog reflektif,

bukan sekadar instruksi teknis (Benner, 1984; Manik et al., 2023).

Tahap ketiga, *Responding*, merupakan perwujudan keputusan klinis dalam bentuk tindakan keperawatan (Tanner, 2006; Høegh-Larsen et al., 2023). Pada tahap ini, mahasiswa mulai diberi kesempatan untuk mengambil keputusan secara mandiri dalam ruang lingkup yang terkontrol, di bawah supervisi preceptor (Halimah et al., 2021; Jeong et al., 2021).

Peran preceptor bukan untuk mengambil alih, tetapi memastikan bahwa tindakan yang dipilih mahasiswa aman, rasional, dan sesuai dengan kondisi klinik pasien (Mashayekh et al., 2024; Pleshkan et al., 2024). Ketika mahasiswa diberi ruang untuk bertindak sambil tetap dibimbing, mereka mengembangkan rasa percaya diri sekaligus tanggung jawab profesional (Griffiths et al., 2022; Ibrahim et al., 2024).

Pendekatan ini konsisten dengan perkembangan kompetensi tahap *competent* dalam teori Benner, di mana mahasiswa belajar tidak hanya melakukan tindakan “yang harus”, tetapi memilih tindakan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien (Benner, 1984; Kantar et al., 2021; Lasater, 2007).

Tahap keempat, *Reflecting*, merupakan inti dari pembentukan *clinical judgment* yang berkelanjutan (Tanner, 2006; Lasater, 2007; Dehghani et al., 2024). Refleksi memungkinkan mahasiswa mengevaluasi keputusan yang telah mereka ambil dan memahami dampak klinisnya terhadap

kondisi pasien (Delavari et al., 2024; Wu et al., 2020).

Preceptor dapat memfasilitasi refleksi melalui diskusi setelah intervensi klinik, misalnya dengan menanyakan: “Apa yang berjalan baik?”, “Apa yang dapat ditingkatkan?”, dan “Jika situasi serupa terjadi, apa yang akan kamu lakukan?” (Retnaningsih et al., 2023; Jeong et al., 2021).

Proses refleksi yang konsisten membantu mahasiswa menginternalisasi pengalaman klinik sebagai pengetahuan praktis yang bermakna (Pleshkan et al., 2024; Benny et al., 2022). Di titik ini, pengalaman tidak lagi hanya menjadi peristiwa, tetapi berubah menjadi pembelajaran profesional yang membentuk intuisi klinis (Manik et al., 2023; Delavari et al., 2024).

Dengan demikian, mekanisme pembentukan *clinical judgment* dalam pembimbingan klinik melalui model *preceptorship* menghubungkan pengalaman klinik, penalaran kognitif, dan refleksi profesional dalam satu alur pembelajaran yang berkesinambungan (Benner, 1984; Tanner, 2006; Lasater, 2007; Griffiths et al., 2022).

Mahasiswa tidak hanya belajar “apa yang harus dilakukan”, tetapi juga mengapa dan bagaimana keputusan tersebut diambil (Halimah et al., 2021; Vasli et al., 2024). Integrasi teori Benner memastikan bahwa pembimbingan dilakukan sesuai tahap perkembangan mahasiswa, sementara kerangka Tanner memberikan struktur kognitif yang jelas dalam proses

pengambilan keputusan klinis (*Kantar et al., 2021; Dehghani et al., 2024*).

Sinergi kedua kerangka ini menghasilkan proses pembelajaran yang terarah, mendalam, dan relevan dengan tuntutan profesi keperawatan di dunia klinik (*Manik et al., 2023; Delavari et al., 2024; Mashayekh et al., 2024*).

Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Preceptorship dalam Pembentukan Clinical Judgment

Keberhasilan penerapan model *preceptorship* berbasis Teori Benner dalam pembelajaran klinik sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan belajar, kompetensi preceptor, budaya organisasi rumah sakit, serta kesiapan mahasiswa sebagai pembelajar (*Benner, 1984; Kantar et al., 2021; Griffiths et al., 2022*). Dalam praktiknya, *preceptorship* bukan sekadar penugasan pendampingan klinik, melainkan sebuah proses pedagogis yang terstruktur yang memerlukan dukungan sistemik (*Jeong et al., 2021; Mashayekh et al., 2024*). Oleh karena itu, pemahaman mengenai faktor pendukung dan penghambat sangat penting untuk memastikan implementasi *preceptorship* dapat berjalan berkelanjutan dan berdampak nyata terhadap peningkatan *clinical judgment* mahasiswa keperawatan (*Halimah et al., 2021; Høegh-Larsen et al., 2023*).

4.1 Faktor Pendukung Implementasi Preceptorship

Salah satu faktor utama yang mendukung keberhasilan *preceptorship* adalah kompetensi dan kesiapan preceptor dalam

menjalankan peran pendamping klinik (*Kantar et al., 2021; Gatewood et al., 2020; Jeong et al., 2021*). Preceptor yang memiliki pengalaman klinis memadai, pemahaman konsep *reasoning* keperawatan, dan kemampuan komunikasi interpersonal umumnya lebih efektif dalam memfasilitasi perkembangan *clinical judgment* mahasiswa (*Mashayekh et al., 2024; Retnaningsih et al., 2023*).

Selain itu, preceptor juga perlu memiliki sikap terbuka, sabar, dan mampu menciptakan hubungan *peer learning* yang setara, sehingga mahasiswa merasa aman untuk bertanya dan melakukan eksplorasi dalam proses berpikir klinis (*Regaira-Martínez et al., 2024; Mathew et al., 2024*). Sikap ini secara langsung mempengaruhi kualitas interaksi pembelajaran, karena *clinical judgment* berkembang melalui dialog dan refleksi, bukan instruksi satu arah (*Lasater, 2007; Tanner, 2006*).

Faktor pendukung lainnya adalah lingkungan klinik yang kondusif (*Vasli et al., 2024; Høegh-Larsen et al., 2023*). Lingkungan yang mendukung pembelajaran memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengamati variasi kasus, melakukan tindakan langsung, dan menerima umpan balik secara bertahap (*Benner, 1984; Halimah et al., 2021*). Rumah sakit yang memiliki pemahaman tentang fungsi pendidikan akan memberikan ruang bagi mahasiswa untuk terlibat dalam pengambilan keputusan, daripada sekadar menjalankan tugas teknis (*Ibrahim et al., 2024; Benny et al., 2022*).

Ketersediaan fasilitas, variasi kasus klinis, dan budaya komunikasi antarprofesi yang sehat menjadi komponen penting dalam menciptakan kondisi belajar yang efektif (*Griffiths et al., 2022; Delavari et al., 2024*). Lingkungan yang kolaboratif memungkinkan mahasiswa mengembangkan *situational awareness*, yaitu kemampuan memahami dinamika kondisi pasien dan konteks kerja klinis (*Manik et al., 2023; Vasli et al., 2024*).

Faktor pendukung berikutnya adalah dukungan institusi, baik dari rumah sakit maupun perguruan tinggi (*Wu et al., 2020; Jeong et al., 2021*). Dukungan ini terlihat dari adanya sistem penjadwalan yang jelas, penentuan rasio preceptor–mahasiswa yang seimbang, serta adanya pelatihan preceptor secara berkala (*Mashayekh et al., 2024; Retnaningsih et al., 2023*). Pelatihan preceptor berfungsi untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan pembelajaran klinik, standar kompetensi, dan cara memberikan umpan balik yang konstruktif (*Gatewood et al., 2020; Pleshkan et al., 2024*).

Institusi yang memberikan penghargaan atau penguatan motivasional kepada preceptor cenderung memiliki implementasi *preceptorship* yang lebih stabil dan berkualitas, karena preceptor merasa dihargai secara profesional (*Lethale et al., 2019; Griffiths et al., 2022*).

4.2 Faktor Penghambat Implementasi Preceptorship

Di sisi lain, terdapat sejumlah faktor penghambat yang sering kali menjadi tantangan utama dalam penerapan

preceptorship. Hambatan yang paling umum adalah tingginya beban kerja preceptor di rumah sakit (*Jeong et al., 2021; Vasli et al., 2024*). Ketika preceptor harus menangani banyak pasien dengan kondisi klinik kompleks, waktu dan energi yang tersedia untuk membimbing mahasiswa menjadi terbatas (*Benny et al., 2022; Ibrahim et al., 2024*). Dalam situasi seperti ini, pembimbingan sering berubah menjadi instruksi cepat tanpa proses penalaran, sehingga mahasiswa hanya belajar “apa yang dilakukan”, bukan “mengapa tindakan tersebut dipilih” (*Lasater, 2007; Tanner, 2006; Benner, 1984*).

Kondisi ini berdampak langsung pada lambatnya perkembangan *clinical judgment* mahasiswa (*Manik et al., 2023; Delavari et al., 2024*). Selain itu, ketidaksiapan preceptor dalam aspek pedagogis juga menjadi tantangan (*Gatewood et al., 2020; Mashayekh et al., 2024*). Seorang perawat ahli belum tentu memiliki kemampuan mengajar yang baik (*Griffiths et al., 2022*). Keterampilan mengajukan pertanyaan reflektif, memberi umpan balik, dan memfasilitasi diskusi klinik adalah kompetensi pedagogis yang perlu dikembangkan melalui proses pelatihan (*Retnaningsih et al., 2023; Wu et al., 2020*).

Apabila preceptor hanya berfokus pada tindakan teknis dan tidak mengarahkan mahasiswa untuk menganalisis kasus, maka proses pembentukan *clinical judgment* tidak berjalan optimal (*Dehghani et al., 2024; Pleshkan et al., 2024*).

Hambatan lain terkait dengan budaya organisasi rumah sakit. Rumah sakit yang lebih berorientasi pada pelayanan daripada pendidikan biasanya memprioritaskan efisiensi tugas dibanding proses pembelajaran (*Lethale et al., 2019; Ibrahim et al., 2024*). Dalam budaya seperti ini, mahasiswa sering kali diposisikan sebagai tenaga tambahan, bukan sebagai pembelajar yang perlu dipandu (*Benny et al., 2022; Griffiths et al., 2022*). Kondisi ini menghambat kesempatan mahasiswa untuk memperoleh pengalaman klinik yang bermakna dan mengembangkan pola pikir profesional (*Vasli et al., 2024; Manik et al., 2023*).

Terakhir, kesiapan mahasiswa sebagai pembelajar juga mempengaruhi keberhasilan *preceptorship* (*Regaira-Martínez et al., 2024; Mathew et al., 2024*). Mahasiswa yang kurang percaya diri, pasif, atau tidak terbiasa melakukan refleksi cenderung hanya mengikuti instruksi tanpa mengoptimalkan proses berpikir klinis (*Tanner, 2006; Lasater, 2007*). Oleh karena itu, *preceptorship* yang efektif memerlukan mahasiswa yang aktif, bertanggung jawab, dan mampu melakukan *self-regulated learning* (*Benner, 1984; Mashayekh et al., 2024*).

4.3 Konsekuensi Sistemik dari Hambatan dan Dukungan

Interaksi antara faktor pendukung dan penghambat ini menunjukkan bahwa *preceptorship* merupakan proses multi-level, yang tidak hanya bergantung pada individu preceptor atau mahasiswa, tetapi juga pada sistem pendidikan dan

organisasi layanan kesehatan secara keseluruhan (*Kantar et al., 2021; Vasli et al., 2024*).

Ketika faktor pendukung diperkuat—misalnya melalui pelatihan preceptor, penjadwalan yang terstruktur, serta budaya pembelajaran klinik yang kolaboratif—maka pembentukan *clinical judgment* mahasiswa dapat berkembang dengan optimal (*Halimah et al., 2021; Griffiths et al., 2022; Mashayekh et al., 2024*).

Sebaliknya, ketika hambatan tidak ditangani, *preceptorship* berisiko menjadi proses administratif tanpa substansi pedagogis, sehingga tujuan pembelajaran klinik tidak tercapai (*Lethale et al., 2019; Benny et al., 2022; Ibrahim et al., 2024*).

Implikasi Penerapan Preceptorship Berbasis Teori Benner bagi Rumah Sakit Pendidikan

Implementasi model *preceptorship* berbasis Teori Benner memiliki implikasi strategis bagi rumah sakit pendidikan sebagai institusi yang menjalankan fungsi pelayanan, pendidikan, dan pembinaan profesi secara terpadu (*Benner, 1984; Kantar et al., 2021; Griffiths et al., 2022*). Rumah sakit pendidikan tidak sekadar menjadi wahana praktik mahasiswa, tetapi juga lingkungan pembentukan identitas profesional dan penguatan kompetensi klinis yang akan menentukan kualitas lulusan tenaga kesehatan (*Vasli et al., 2024; Mashayekh et al., 2024*). Oleh karena itu, penerapan *preceptorship* tidak dapat dipahami hanya sebagai hubungan satu-satu antara preceptor dan mahasiswa,

tetapi sebagai kebijakan akademik dan pelayanan yang memerlukan dukungan struktural dan budaya organisasi yang selaras (Regaira-Martínez et al., 2024; Ibrahim et al., 2024).

Pertama, rumah sakit pendidikan perlu menetapkan standar kompetensi preceptor yang tidak hanya menekankan keahlian klinik, tetapi juga keterampilan pedagogis dan komunikasi interprofesional (Gatewood et al., 2020; Jeong et al., 2021). Preceptor harus memiliki kemampuan memfasilitasi pembelajaran reflektif, mengajukan pertanyaan analitis, serta memberikan umpan balik yang konstruktif dan berorientasi pengembangan *clinical judgment* (Tanner, 2006; Lasater, 2007; Dehghani et al., 2024). Hal ini menuntut rumah sakit menyediakan program pelatihan preceptor yang berkelanjutan, bukan pelatihan satu kali atau bersifat administratif (Mashayekh et al., 2024; Retnaningsih et al., 2023). Pelatihan tersebut idealnya mencakup aspek pedagogi klinik, dasar-dasar pengembangan *reasoning* keperawatan, pendekatan *coaching*, serta model refleksi dalam pengambilan keputusan (Wu et al., 2020; Pleshkan et al., 2024). Dengan demikian, peran preceptor diposisikan bukan sebagai instruktur teknis, tetapi sebagai *clinical educator* yang memberikan kontribusi langsung terhadap kualitas pembelajaran klinik (Benner, 1984; Kantar et al., 2021).

Kedua, rumah sakit pendidikan perlu memiliki pengaturan beban kerja yang proporsional bagi preceptor (Lethale et al., 2019; Jeong et al., 2021). Beban pelayanan yang terlalu tinggi akan

mengurangi kualitas interaksi edukatif antara preceptor dan mahasiswa, sehingga proses pembentukan *clinical judgment* tidak berjalan optimal (Benny et al., 2022; Vasli et al., 2024). Oleh karena itu, dibutuhkan kebijakan institusional seperti pengurangan beban pasien pada preceptor, penyesuaian jadwal praktik, atau pemberian *protected time* khusus untuk bimbingan dan refleksi (Griffiths et al., 2022; Mashayekh et al., 2024). Kebijakan ini akan memastikan bahwa pembimbingan tidak terpinggirkan oleh tekanan operasional pelayanan, dan tetap dijalankan sebagai proses pedagogis yang bermakna (Retnaningsih et al., 2023; Gatewood et al., 2020).

Ketiga, keberhasilan *preceptorship* juga bergantung pada budaya organisasi rumah sakit (Regaira-Martínez et al., 2024; Mathew et al., 2024). Rumah sakit pendidikan seyogianya mengembangkan budaya pembelajaran klinik yang kolaboratif, inklusif, dan tidak hierarkis (Ibrahim et al., 2024; Halimah et al., 2021). Mahasiswa perlu dipandang sebagai calon tenaga profesional yang sedang mengembangkan kompetensi, bukan sebagai tenaga pembantu layanan (Benner, 1984; Tanner, 2006; Kantar et al., 2021). Budaya organisasi yang mendukung partisipasi mahasiswa dalam proses pengambilan keputusan klinik akan mempercepat perkembangan *clinical judgment*, karena mahasiswa memperoleh ruang untuk berpikir, bertanya, dan melakukan refleksi (Lasater, 2007; Manik et al., 2023; Delavari et al., 2024). Sebaliknya, budaya klinik yang menekankan kepatuhan dan instruksi satu arah akan menghambat perkembangan

kemandirian profesional (*Griffiths et al., 2022; Vasli et al., 2024*).

Keempat, rumah sakit pendidikan perlu memastikan adanya sistem evaluasi pembelajaran klinik yang terstruktur (*Dehghani et al., 2024; Lasater, 2007*). Evaluasi tidak hanya berfokus pada pencapaian keterampilan prosedural, tetapi juga pada perkembangan kemampuan penalaran klinik, penggunaan indikator refleksi, dan integrasi teori ke praktik (*Tanner, 2006; Manik et al., 2023*). Instrumen seperti *Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR)* atau kuesioner kapabilitas *clinical judgment* dapat digunakan untuk menilai perkembangan mahasiswa secara berkelanjutan (*Dehghani et al., 2024; Griffiths et al., 2022*). Evaluasi yang sistematis akan membantu institusi mengidentifikasi kebutuhan penguatan pembelajaran klinik serta mengarahkan intervensi yang lebih

tepat sasaran (*Kantar et al., 2021; Mashayekh et al., 2024*).

Melalui dukungan kebijakan, pelatihan berkelanjutan, penataan lingkungan belajar, dan penguatan budaya organisasi, rumah sakit pendidikan dapat menciptakan ekosistem pembelajaran klinik yang kondusif untuk pembentukan *clinical judgment* mahasiswa (*Halimah et al., 2021; Vasli et al., 2024*). Dengan demikian, *preceptorship* berbasis Teori Benner bukan hanya strategi bimbingan, tetapi juga menjadi kebijakan mutu pendidikan klinik yang berkontribusi pada peningkatan kualitas lulusan, keselamatan pasien, dan standar profesionalisme keperawatan (*Benner, 1984; Tanner, 2006; Lasater, 2007; Griffiths et al., 2022*).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil telaah terhadap 25 artikel yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa penerapan model *preceptorship* berbasis Teori Benner terbukti efektif dalam meningkatkan *clinical judgment* mahasiswa keperawatan di lahan praktik rumah sakit. Bimbingan klinik yang diberikan secara terstruktur melalui hubungan satu *preceptor* satu mahasiswa memungkinkan terjadinya proses *coaching*, *guided questioning*, refleksi, dan *role modeling* yang berperan langsung terhadap perkembangan kemampuan mahasiswa dalam mengenali kondisi pasien, menafsirkan data klinis,

menentukan prioritas tindakan, serta mengevaluasi hasil intervensi. paparan terhadap polutan lingkungan yang bersifat pengoksidasi. Integrasi prinsip perkembangan kompetensi dalam Teori Benner dengan kerangka pengambilan keputusan klinis menurut Tanner memberikan landasan pedagogis yang kuat bagi pembimbingan klinik. Melalui pembelajaran yang bertahap, mahasiswa bergerak dari tahap *novice* menuju *advanced beginner* hingga menjadi lebih kompeten dalam situasi klinik nyata. Dengan demikian, model *preceptorship* berbasis teori ini tidak hanya memperkuat keterampilan teknis, tetapi juga

membangun kepercayaan diri, kemandirian berpikir, dan tanggung jawab profesional mahasiswa dalam praktik keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para penulis dan peneliti yang karyanya telah menjadi referensi utama dalam penelitian ini. Literatur-literatur jurnal yang telah saya pelajari memberikan kontribusi yang sangat berarti dalam memperkaya pemahaman, memperluas wawasan teoritis, serta memperkuat dasar ilmiah dari penelitian ini.

Tanpa hasil-hasil penelitian sebelumnya yang telah dipublikasikan secara terbuka,

penyusunan karya ini tentu tidak akan memiliki landasan yang kokoh. Oleh karena itu, apresiasi setinggi-tingginya saya sampaikan kepada komunitas ilmiah yang senantiasa berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.

Benny, J., Creedy, D., Carter, A., & Donnellan-Fernandez, R. (2022). Preceptor experiences in mental health clinical placements: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(2), 226–240. <https://doi.org/10.1111/inm.12923>

Delavari, S., et al. (2024). Teaching and learning clinical reasoning in nursing: A scoping review. *PLOS ONE*, 19(9),

e0309606.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309606>

Dehghani, A., et al. (2024). Development of the Clinical Judgment Capability Questionnaire. *BMC Nursing*, 23, 64. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02034-4>

Dorgham, S. R., et al. (2022). Preceptor feedback post-training. *Clinical Simulation in Nursing*, 68, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.01.009>

Gatewood, E., et al. (2020). Clinical teaching training for nurse preceptors.

Teaching and Learning in Nursing, 15(4), 251–256.

<https://doi.org/10.1016/j.teln.2020.04.001>

Griffiths, M., Creedy, D., Carter, A., & Donnellan-Fernandez, R. (2022). Enhancing preceptor role in undergraduate health student learning: A systematic review. *Nurse Education in Practice*, 62, 103349.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103349>

Halimah, H., et al. (2021). Preceptorship effect on clinical performance of nursing students. *Enfermería Clínica*, 31(S2), S624–S628.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>

Høegh-Larsen, A. M., et al. (2023). Nursing students' clinical judgment in simulated and real clinical settings. *BMC Nursing*, 22, 309.

<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01220-0>

Ibrahim, R., et al. (2024). Profile of preceptors in undergraduate nursing. *SAGE Open Nursing*, 10, 1–9.

<https://doi.org/10.1177/23779608241234567>

Jeong, H.-W., et al. (2021). Development of preceptor education program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11376.

<https://doi.org/10.3390/ijerph182111376>

Kantar, L. D., et al. (2021). Teaching domains of clinical instruction from preceptors' perspectives. *Nurse Education in Practice*, 52, 103007.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103007>

Lasater, K. (2007). Clinical judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*, 46(11), 496–503.

<https://doi.org/10.3928/01484834-20071101-04>

Lethale, S. M., et al. (2019). Factors influencing preceptorship in clinical nursing. *Health Professions Education*, 5(4), 287–298.

<https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.07.003>

Manik, M. J., et al. (2023). Implementation of Tanner's Clinical Judgment Model. *Journal of Professional Nursing*, 45, 75–82.

<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.04.008>

Mathew, R., et al. (2024). Nursing students' expectations in preceptorship. *BMC Nursing*, 23, 192.

<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02192-3>

Mashayekh, R., et al. (2024). The effect of preceptorship training program on the participation of clinical nurses in student internship training. *BMC Nursing*, 23, 115.

<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02034-4>

Pleshkan, V., et al. (2024). Preceptorship in nurse practitioner clinical education: A systematic review. *Nurse Education Today*, 133, 105005.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.105005>

Regaira-Martínez, E., et al. (2024). Perceptions of preceptorship experiences. *Nursing & Health Sciences*, 26(3), 1092–1102.

<https://doi.org/10.1111/nhs.13129>

Retnaningsih, D., et al. (2023). Peningkatan kemampuan pembimbing klinik melalui pelatihan preceptorship. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 5(2), 112–119.

Safa, A., et al. (2021). Effect of One-Minute Preceptor vs PBL on critical

thinking. *Nursing & Midwifery Studies*, 10(4), 208–214.

Tanner, C. A. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

Vasli, P., et al. (2024). Clinical learning environment and nursing competence. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 19(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2024.01.001>

Wu, X. V., et al. (2020). Blended-learning program to enhance preceptor competencies. *Nurse Education Today*, 92, 104505.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104505>

Yuliana, N., et al. (2022). e-Logbook Preceptorship untuk perawat baru. *Jurnal Kesehatan Silampari*, 5(1), 123–130.
<https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3781>