



Pelatihan Preceptorship dan Mentorship bagi pembimbing klinik di rumah Sakit

Training Program on Preceptorship and Mentorship for Clinical Instructors in Hospital Settings

**Ikawati Setyaningrum^{1*}, Wisnu Widyanoro², Agus Budianto³, Deni Irawan⁴,
Nurhakim Yudi Wibowo⁵, Yessy Pramita Widodo⁶**

¹⁻⁶Fakultas Ilmu Kesehatan, Progdil Ilmu Keperawatan, Universitas Bhamada SLawi, Indonesia

Alamat Kampus: Jl. Cut Nyak Dhien No. 16 Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal

*Korespondensi penulis: Setyaningika@gmail.com

Article History:

Received: April 12, 2025;

Revised: Mei 25, 2025;

Accepted: Juni 22, 2025;

Online Available: Juni 23, 2025

Keywords: Preceptorship, mentorship, hospital

Abstract: The nursing education process was implemented through clinical practice in hospitals. However, the heavy workload of nurses and clinical instructors often hindered the optimal provision of guidance to students. Therefore, efforts were necessary to enhance the competencies of nursing educators and clinical instructors. The development of these competencies required support from both formal and non-formal education. One form of non-formal education was the implementation of preceptorship and mentorship training programs. These programs were expected to strengthen the quality of student guidance in clinical settings. The methods employed included lectures, role-playing, and hands-on application in inpatient care units. The training outcomes indicated a significant improvement in the clinical instructors' ability to effectively carry out preceptorship and mentorship roles.

Abstrak

Proses pendidikan keperawatan dilaksanakan dengan menjalankan praktek di rumah sakit. Akan tetapi, tingginya beban kerja perawat dan pembimbing klinik kadang membuat proses pendampingan pada mahasiswa menjadi kurang optimal. Sehingga perlu dilakukan Upaya untuk meningkatkan kemampuan tenaga pendidik atau pembimbing klinik. Kemampuan tenaga pendidik keperawatan harus didukung dari pendidikan formal dan non formal. Salah satu kegiatan non formal adalah dengan melaksanakan pelatihan preceptorship dan mentorship. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan proses bimbingan mahasiswa keperawatan di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah ceramah, role play dan penerapan di ruang rawat. Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pembimbing klinik dalam melaksanakan preceptorship dan mentorship.

Kata Kunci: preceptorship, mentorship, rumah sakit

1. PENDAHULUAN

Pendidikan keperawatan sangat menentukan dalam membina sikap pandangan dan kemampuan profesional; Meningkatkan mutu pelayanan/asuhan keperawatan profesional; Mengembangkan pendidikan keperawatan formal dan tidak formal; Menyelesaikan masalah keperawatan dan mengembangkan IPTEK keperawatan melalui penelitian dan meningkatkan kehidupan keprofesian.

Untuk memenuhi tenaga pendidik klinik yang berkualitas tentu didukung melalui pendidikan formal maupun non formal. Upaya melalui pendidikan formal dengan program

pendidikan yang diberikan oleh RS untuk staf sehingga dapat melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, sedangkan untuk pendidikan non formal dengan memberikan pelatihan baik *in house training* maupun dengan mengikuti pelatihan di luar Rumah sakit.

Program pembelajaran keperawatan di Universitas Bhamada Slawimelibatkan lahan praktek mulai dari rumah sakit, puskesmas, komunitas serta pusat layanan kesehatan yang lain. Untuk itu diperlukan pengembangan kualitas pendidikan, salah satunya dengan meningkatkan kemampuan CI dalam mendampingi mahasiswa belajar di lahan praktek. Pelatihan *clinical instructure* (CI) ini merupakan upaya pendidikan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sumber daya manusia profesi keperawatan dalam menyiapkan peserta didik keperawatan agar memiliki landasan kognitif, afektif dan psikomotor yang kokoh. Selain itu sesuai dengan undang-undang keperawatan bahwa setiap pendidik keperawatan harus mempunyai sertifikasi *clinical instructure*.

Salah satu lahan praktek yang digunakan adalah RS Dr Soeselo Slawi Kab. Tegal. Rumah sakit Dr Soeselo Slawi merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Tegal yang mempunyai visi menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat. Visi tersebut dapat dimaknai bahwa rumah sakit mencanangkan pelayanan yang berkualitas sehingga imbasnya akan dipilih masyarakat. Sebagai lahan praktek yang dipilih, tentunya RS harus menyiapkan sumber daya manusia yang berkompeten dalam mendidik dan memberikan pelayanan kesehatan.

Bentuk persiapan sumber daya manusia tersebut diwujudkan dengan pelatihan CI, sebagai program pengabdian masyarakat. Program pengabdian kepada masyarakat ini merupakan bentuk/wujud dari Tri Darma Perguruan Tinggi, selain program pendidikan dan pengajaran serta penelitian.

2. METODE

Kegiatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan *Clinical instructure* yaitu :

- Penjelasan konsep *Preceptorship* dan *Mentorship*
Peningkatan pengetahuan dan pemahaman CI tentang konsep *Preceptorship* dan *Mentorship*. Penjelasan konsep ini meliputi prinsip-prinsip, proses pembelajaran klinik dengan pendekatan *Preceptorship* dan *Mentorship* baik menurut AIPNI maupun kurikulum dari Universitas Bhamada Slawi. Selanjutnya bagaimana model komunikasi yang digunakan oleh preceptor juga akan dibahas. Harapannya dengan peningkatan pengetahuan, CI akan mampu untuk melakukan bimbingan dengan maksimal.

- *Role Play*

Pelaksanaan *Role Play* akan dimulai dengan pembagian kelompok sesuai dengan mahasiswa praktek. Proses ini akan membantu CI untuk meningkatkan ketrampilan dalam membimbing. Pelaksanaan *Role Play* sendiri tidak hanya di kelas saja tetapi juga pendampingan melakukan bimbingan langsung dengan mahasiswa di ruang perawatan. Sangat penting bagi CI untuk mampu melaksanakan proses pendampingan dan pembelajaran dengan baik sesuai dengan aturan yang berlaku

3. HASIL

Penilaian yang dilakukan berdasarkan pada nilai pre test dan post test. Pre test dilakukan sebelum dimulai pelatihan, dan post test dilakukan setelah pelaksanaan role play di ruang perawatan RS.

DAFTAR NILAI

NO responden	NILAI PRE TEST	NILAI POST TEST
1	5	8
2	5	7
3	4	6.5
4	4	6.5
5	4	5
6	6	8
7	5	6
8	5	7
9	4	8
10	5	7,5
11	5	8
12	6	8
13	5	8
14	4	7,5
15	-	-
16	4	7,5
17	4	8
18	5	7,5
19	5	4,5
20	4	6
21	5	8,5
22	5	8
23	4	6,5

24	5	8
25	5	8
26	5	8
27	4	8
28	6	9
29	-	-
30	4	6,5
31	4	7
32	5	7,5
33	6	7
34	5	8
35	5	7,5
36	4	7
37	5	7,5
38	6	8,5
39	5	7,5

Berikut merupakan foto-foto kegiatan yang telah dilakukan:



Gambar 1 Pengisian materi model komunikasi oleh Bpk Wisnu widyantoro, S.Kp.,
M.Kep



Gambar 2 Pengisian materi Pembelajaran klinik keperawatan oleh Bpk. Agus Budianto,
M.Kep



Gambar 3 role play kelompok Bpk. Deni Irawan, M.Kep.



Gambar 4 Aplikasi di Ruangan oleh Ibu Ikawati Setyaningrum, M.Kep.



Gambar 5 Aplikasi di Ruangan oleh Bapak Nurhakim Yudhi W., M.Kep.



Gambar 6 Aplikasi di Ruangn oleh Ibu Yessy Pramita, M.Kep

4. DISKUSI

Pelaksanaan kegiatan IbM “Pelatihan *Preceptorship* Dan *Mentorship* Bagi *Clinical Instructure* Rs Dr. Soeselo Slawi” tahun 2023 telah selesai dilakukan. Berikut adalah hasil yang telah dicapai:

- Pelaksanaan Kegiatan

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan Pelatihan *Preceptorship* Dan *Mentorship* Bagi *Clinical Instructure* RS Dr. Soeselo Slawi ini didukung oleh beberapa pihak terkait, diantaranya adalah Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Bhamada Slawi dan RSUD Dr. Soeselo Kab. Tegal. Kegiatan yang dilakukan untuk menangani masalah yang dialami oleh mitra yaitu pelaksanaan pendampingan dan bimbingan klinik yang dirasa kurang optimal. Universitas Bhamada Slawimemberikan pelatihan untuk menangani masalah tersebt. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada bulan April selama dua hari. Kegiatan dilakukan dengan melakukan penyegaran kembali mengenai konsep preceptorship dan mentorship pada para CI klinik di RS. Tidak hanya informasi dalam benuk teori saja yang diberikan, akan tetapi demonstrasi dan role play baik terhadap sesama peserta maupun terjun langsung dengan mahasiswa praktik di ruang rawat.

- Penyelesaian permasalahan

Salah satu cara untuk mengembangkan mutu pembelajaran klinik adalah dengan menerapkan metode preceptorship dan mentorship yang baik. Pengalaman praktek yang maksimal selama di lapangan praktek akan dapat mengintegrasikan semua pengetahuan, keterampilan dan sikap peserta yang akan menjadi bekal bagi peserta setelah selesai dari institusi pendidikan.

Preseptorsip adalah suatu metode pengajaran dimana seorang praktisi yang memiliki pengalaman di bidangnya yang mampu memberikan dukungan kepada peserta dalam memahami perannya dan hubungan kesejawatan. Preseptorsip bersifat formal, disampaikan secara perseorangan dan individu dalam waktu yang sudah ditentukan sebelumnya antara perawat yang berpengalaman (preceptor) dengan perawat baru (preceptee) yang didesain untuk membantu perawat baru untuk menyesuaikan diri dengan baik dan menjalankan tugas yang baru sebagai seorang perawat atau bidan. Menurut CAN (2004) program preseptorsip dalam pembelajaran bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab peserta untuk menjadi perawat yang profesional dan berpengetahuan tinggi, dengan menunjukan sebuah pencapaian berupa memberikan perawatan yang aman, menunjukan akuntabilitas kerja, dapat dipercaya, menunjukan kemampuan dalam mengorganisasi perawatan pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan staf lainnya .

Mentorsip adalah suatu metode dimana seorang pembimbing klinik yang lebih terampil atau berpengalaman membimbing 1 orang peserta semester akhir atau karyawan baru dalam mengintegrasikan semua ilmu, sikap dan keterampilan kebidanan/keperawatan termasuk memahami peran bidan/perawat secara komprehensif. Pembimbing klinik yang berpengalaman disebut mentor, sementara individu yang dibimbing adalah mentee.

Mentorsip bertujuan agar individu yang memiliki pengalaman lebih sedikit (mentee) dapat menambahkan atau mengembangkan kompetensinya yang sudah dimilikinya. Seorang mentor harus mempunyai pengetahuan yang cukup banyak untuk memberikan saran agar memastikan mentee mendapatkan kemajuan maksimum. Namun seringkali kita melihat keadaan yang berbeda dimana seorang pembimbing klinik tidak maksimal dalam menunjukkan kemampuannya membimbing peserta didik, baik dikarenakan beban kerja fungsional yang banyak dalam pelayanan kepada pasien, komunikasi yang tidak jelas dengan institusi pendidikan, atau bahkan kurangnya kepercayaan diri dari pembimbing klinik tersebut. Hal ini yang mendorong pentingnya pembahasan tentang metode preseptorsip dan mentorsip di klinik agar proses bimbingan di lapangan dapat maksimal dan peserta didik dapat mencapai target pembelajaran serta kompetensi yang diharapkan.

Sejauh ini pelaksanaan kegiatan pembelajaran klinik di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian khusus. Metode pembelajaran klinik secara preseptorsip dan mentorsip belum dilaksanakan secara maksimal. Beberapa masalah yang masih terjadi

di dalam proses pembelajaran klinik seperti diantaranya: Perbandingan rasio antara preceptor atau mentor dengan jumlah peserta yang praktek. Perbandingan antara mentor atau preceptor dengan peserta adalah 1:1. Namun bila dilihat kenyataan di lapangan, dengan banyaknya peserta yang praktek di lapangan metode tersebut sering tidak dapat dijalankan dengan maksimal. Akibatnya tujuan pembelajaranpun tidak berkualitas karena bimbingan bagi peserta menjadi kurang efektif oleh karena terlalu banyaknya peserta didik yang praktek.

Selanjutnya adalah Job description seorang pembimbing klinik yang masih tumpang tindih dengan tugas fungsional di tempat kerjanya. Seorang pembimbing klinik bertanggung jawab terhadap semua tindakan peserta selama pembelajaran di lahan praktek namun pada kenyataannya di lapangan seorang pembimbing klinik juga berfungsi penuh di dalam tim di ruang pelayanannya selain juga membimbing peserta. Hal ini mengakibatkan berkurangnya waktu yang efektif serta perhatian untuk membimbing peserta.

Pelatihan-pelatihan yang kurang bagi seorang pembimbing klinik. Pada kenyataannya seseorang bisa saja sudah lama menjadi seorang pembimbing klinik namun informasi dan kompetensinya tidak diperbaharui lagi setelah sekian lama, sehingga ilmu, *attitude* dan keterampilan tidak sejalan dengan kebutuhan para peserta didik. Menurut Rika (2009) seorang pembimbing klinik seharusnya memiliki kemampuan mengikuti perkembangan pengetahuan dan keterampilan klinis terbaru, menganalisa teori dari berbagai sumber, menekankan pemahaman konseptual kepada peserta dan membantu peserta dalam menghubungkan teori yang mendasari prakteknya. Disamping itu pembimbing klinik juga dituntut untuk dapat mentransferkan pengetahuan memperlihatkan kompetensi klinis, keahlian, serta nilai-nilai yang harus dikembangkan oleh peserta didiknya. Menurut atkins dan williams 1995 menyebutkan bahwa pembimbing harus mendapatkan pelatihan. Pelatihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas seorang pembimbing klinik baik yang berasal dari rumah sakit ataupun dari pembimbing akademik. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan pembimbing, bisa bertukar pikir dengan pembimbing lain dan melakukan refleksi bersama (waters, 2003). Penelitian lain membuktikan bahwa proses bimbingan peserta oleh pembimbing akademik yang mendapatkan pelatihan mentoring lebih efektif dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pelatihan.

Kolaborasi pembimbing akademik dan klinik yang belum sinkron turut mempengaruhi kualitas dari proses pembimbingan klinik. Hal ini menyebabkan di

lapangan sering ditemui peserta tidak dapat mencapai target kompetensi sesuai yang diharapkan dari tempat pendidikan peserta (Anton 2012). Contohnya jumlah peserta didik yang tidak sesuai dengan jumlah pasien rata-rata di lahan praktek yang akan dijadikan tempat pembelajaran. Sering juga ditemui dilapangan pada saat peserta akan mencapai sebuah target kompetensi ternyata ada perbedaan antara metode yang diajarkan oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik sehingga peserta menjadi bingung.

Peserta kurang mendapatkan bimbingan yang maksimal melalui *bed side teaching* misalkan tentang anamnesa, pemeriksaan fisik, atau dalam hal mengevaluasi laporan praktik peserta, beberapa pembimbing cenderung ,mengevaluasi, secara formalitas, tidak mengobservai secara langsung tentang kebenaran tindakan keperawatan yang dilakukan peserta terhadap pasien. Dalam hal melakukan responsi pembimbing cenderung tidak menilai penguasaan teori dan keterampilan peserta dalam bertindak melainkan hanya mengevaluasi tentang pengetahuan peserta saja.

Kualifikasi pendidikan seorang pembimbing klinik belum ada standirasasi apakah dilakukan oleh bimbingan klinik dengan pendidikan diploma 1, diploma 3, diploma 4, atau S1. Peran pembimbing klinik sangat penting dalam pencapaian target kompetensi peserta dimana mentee yang tadinya tergantung oleh pembimbing menjadi mandiri oleh kegiatan belajar yang diharapakan, mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena di lahan praktek dan dapat membangun kepercayaan diri peserta serta mendorong peserta untuk mencapai target kompetensinya

Pelaksanaan pelatihan *preceptorship* dan *mentorship* selama 2 hari menggunakan beberapa metode pembelajaran. Metode pembelajaran yang pertama adalah ceramah mengenai konsep *preceptorship* dan *mentorship*. Beberapa Kelebihan Metode Ceramah

- Dapat menampung kelas besar, tiap peserta mempunyai kesempatan yang sama untuk mendengarkan, dan karenanya biaya yang diperlukan menjadi relatif lebih murah.
- Konsep yang disajikan secara hirarki akan memberikan fasilitas belajar kepada peserta.
- Pengajar dapat memberi tekanan terhadap hal-hal yang penting hingga waktu dan energi dapat digunakan sebaik mungkin.
- Kekurangan atau tidak adanya buku penunjang dan alat bantu pelajaran, tidak menghambat terlaksananya pelajaran dengan ceramah.
- Pengajar mudah menguasai kelas.

- Mudah mengorganisasikan tempat duduk / kelas.
- Dapat diikuti oleh jumlah peserta dalam jumlah yang besar.
- Mudah mempersiapkan dan melaksanakannya.
- Pengajar mudah menerangkan materi dengan baik.
- Lebih ekonomis dalam hal waktu.
- Memberi kesempatan pada Pengajar untuk menggunakan pengalaman, pengetahuan dan kearifan.
- Dapat menggunakan bahan pelajaran yang luas
- Membantu peserta untuk mendengar secara akurat, kritis, dan penuh perhatian.
- Jika digunakan dengan tepat maka akan dapat menstimulasikan dan meningkatkan keinginan belajar peserta dalam bidang akademik.
- Dapat menguatkan bacaan dan belajar peserta dari beberapa sumber lain

Sedangkan Kekurangan Metode Ceramah diantaranya adalah:

- Pelajaran berjalan membosankan dan peserta-peserta menjadi pasif, karena tidak berkesempatan untuk menemukan sendiri oleh konsep yang diajarkan. Siswa hanya aktif membuat catatan saja.
- Kepadatan konsep-konsep yang diberikan dapat berakibat peserta tidak mampu menguasai bahan yang diajarkan.
- Pengetahuan yang diperoleh melalui ceramah lebih cepat terlupakan.
- Ceramah menyebabkan belajar peserta menjadi “Belajar Menghafal” yang tidak mengakibatkan timbulnya pengertian.
- Mudah menjadi verbalisme.
- Yang visual menjadi rugi, dan yang auditif (mendengarkan) yang benar-benar menerimanya.
- Bila selalu digunakan dan terlalu digunakan dapat membuat bosan.
- Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada siapa yang menggunakannya.
- Cenderung membuat peserta pasif

Setelah menggunakan metode ceramah, selanjutnya pengajar mengajak peserta untuk aktif dalam diskusi dan Tanya jawab. Harapannya agar peserta dapat lebih leluasa untuk menyampaikan ide-ide baru serta menggali lebih dalam tentang hal-hal yang belum dipahaminya. Kelebihan metode tanya jawab

- peserta didik dapat mengembangkan keberanian dan ketrampilan dalam menjawab dan mengemukakan pendapat.
- Pertanyaan yang dilontarkan dapat menarik dan memusatkan perhatian peserta didik, sekalipun ketika itu peserta didik sedang rebut.
- Merangsang peserta didik untuk berlatih mengembangkan daya pikir, termasuk daya ingatan.
- pertanyaan yang jelas lebih mudah dipahami peserta didik.
- Situasi kelas menjadi hidup/dinamis, karena peserta aktif berpikir dan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
- Melatih peserta agar berani mengemukakan pendapat secara argumentatif dan bertanggung jawab.
- Mengetahui perbedaan pendapat antar peserta dan Pengajar yang dapat membawa ke arah diskusi yang positif.
- Membangkitkan semangat belajar dan daya saing yang sehat diantara peserta.
- Dapat mengukur batas kemampuan dan penguasaan peserta terhadap pelajaran yang telah diberikan.
- Hambatan yang ditemui saat melakukan Tanya jawab adalah, peserta yang belum siap dan tidak terbiasa, sehingga membutuhkan waktu yang lebih banyak. Pengajar mengantisipasi dengan memberikan rangsangan berupa ilustrasi kegiatan maupun menampilkan kembali materi yang disampaikan.

Hari kedua dimulai dengan melakukan demonstrasi pelaksanaan preceptorship dan mentorship. Kelebihannya:

- Perhatian peserta dapat di pusatkan, dan titik berat yang di anggap penting oleh Pengajar
- Perhatian peserta akan lebih terpusat pada apa yang di Demonstrasikan, jadi proses peserta akan lebih terarah dan akan mengurangi perhatian peserta kepada masalah lain
- Dapat merangsang peserta untuk lebih aktif dalam mengikuti proses belajar
- Dapat menambah pengalaman peserta
- Bisa membantu peserta ingat lebih lama tentang materi yang di sampaikan
- Dapat mengurangi kesalah pahaman karna pengajaran lebih jelas dan kongkrit
- Dapat menjawab semua masalah yang timbul di dalam pikiran setiap peserta karna ikut serta berperan secara langsung.

- Menambah keaktifan untuk berbuat dan memecahkan sendiri sebuah permasalahan
- Dapat melaksanakan metode ilmiah dengan baik

Setelah melakukan demonstrasi kemudian peserta bermain peran. Salah satu peserta menjadi preceptor atau mentor untuk peserta yang lain, didampingi oleh pengajar.

Kelebihan metode role play

- Melatih peserta didik untuk berkreaktif dan berinisiatif.
- Melatih peserta didik untuk memahami sesuatu dan mencoba melakukannya.
- Memupuk bakat peserta didik yang memiliki bibit seni dengan baik melalui sosio drama yang sering dilakukannya dalam metode ini.
- Memupuk kerja sama antar teman dengan lebih baik pula.
- Membuat peserta didik merasa senang, karena dapat terhibur oleh fragmen teman-temannya.
- Dapat berkesan dengan kuat dan tahan lama dalam ingatan peserta. Disamping merupakan pengaman yang menyenangkan yang saling untuk dilupakan
- Sangat menarik bagi peserta, sehingga memungkinkan kelas menjadi dinamis dan penuh antusias.
- Membangkitkan gairah dan semangat optimisme dalam diri peserta serta menumbuhkan rasa kebersamaan dan kesetiakawanan sosial yang tinggi
- Dapat menghayati peristiwa yang berlangsung dengan mudah, dan dapat memetik butir-butir hikmah yang terkandung di dalamnya dengan penghayatan peserta sendiri.
- Dimungkinkan dapat meningkatkan kemampuan profesional peserta, dan dapat menumbuhkan / membuka kesempatan bagi lapangan kerja

5. KESIMPULAN

- Hasil pelatihan menunjukkan adanya peningkatan nilai post test untuk semua peserta pelatihan, dengan nilai tertinggi yaitu sebesar 9
- Peserta menyimak, melakukan diskusi serta mampu mempraktekkan pelaksanaan preceptorship dan mentorship pada mahasiswa kesehatan di rumah sakit serta pada perawat baru yang sedang dalam masa orientasi

DAFTAR REFERENSI

- Dermawan, Deden.(2012). *Mentorship Dan Preceptorship Dalam Keperawatan*. Jurnal Akper Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo
- Happel. 2009. *Model of Preceptorship in Nursing: Reflecting The Complex Functions of The Role, Nursing Education Perspective*
- Huriani, Emil dan Hema Malini. (2012).*Mentorship Sebagai Suatu Inovasi Metode Bimbingan Klinik Dalam Keperawatan*. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Marquis, B., & Huston, C. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*. Ed.4 alih bahasa Widyawati dkk, Jakarta: EGC
- Nurachman, E. (2005). *Metode pengajaran klinik keperawatan*. Makalah pelatihan bimbingan klink FIK – UI. Tidak dipublikasikan
- Nurachman, E. (2007). *Paradigma pencapaian kompetensi pada pendidikan ners dengan model preceptorship dan mentorship*. Diampaikan pada pelatihan nasional preceptorship dan mentorship untuk pendidikan ners. Yogyakarta, 12-14 Februari 2007
- Ommer, Suliman et al. (2013). *Perception of Nursing Students to Two Models of Preceptorship in Clinical Training*. Nurse Education in Practice
- Pusdiknakes (2004). *Panduan pembelajaran klinik*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Kesehatan
- Rahayu,G.R.(2007). *Menyusun Tools untuk program preceptorship dan mentorship* . Disampaikan pada Pelatihan Nasional Preceptorship dan Mentorship untuk Pendidikan Ners. Yogyakarta, 12 – 14 Februari 2007.
- Relly, D.E & Obermann, M.H. (2002). *Pengajaran klinis dalam pendidikan keperawatan*, alih bahasa Ennie Noviestari. Jakarta: EGC
- Rosyidi. Imron . (2008). *Komunikasi Keperawatan Mentor dan Mentoring*, retrieved Nov 2nd 2013
- Sulung, N. (2013). Pengembangan karir perawat terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan professional di ruang rawat anak RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan*. Yogyakarta
- Sunarto, (2013). *Bahan Ajar Metode Pembimbingan dan Pembelajaran Klinik*: Semarang
- Waluyo, A., (2005). *Metode pengajaran klinik*. Makalah pelatihan bimbingan klinik FIK-UI. Tidak dipublikasikan