

SKRIPSI

**PENGARUH METODE PEMBELAJARAN KLINIK
PRECEPTORSHIP TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI
PERAWAT DI RUANG *GENERAL* RUMAH SAKIT
SURABAYA INTERNASIONAL**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

HERMINIA HADIAH JEHADU

NIM : 010531087 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2007

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Februari 2007

Yang menyatakan




Herminia Hadiah Jehadu

LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 7 FEBRUARI 2007

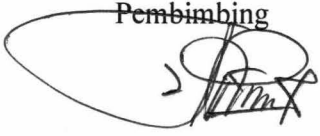
Oleh

Pembimbing Ketua



Ah. Yusuf, S.Kp. MKes
NIP: 132255152

Pembimbing



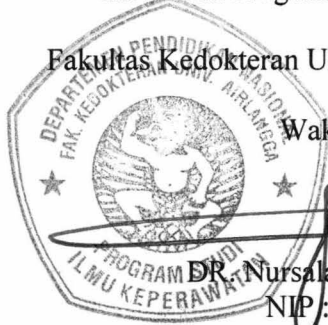
Joni Haryanto, S.Kp. MSi
NIP : 14027145

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140232226

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji


Pada tanggal 7 Februari 2007

Tanda tangan

Ketua : DR Nursalam, M. Nurs (Hons)

Anggota : 1. Ah. Yusuf, SKp. MKes

2. Joni Haryanto, SKp. MSi

Handwritten signatures of the panel members, including the Chairman and two members, positioned to the right of their respective names.

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



DR. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

MOTTO

“Setiap ada kesulitan pasti ada jalan keluarnya, tidak ada masalah yang tidak terpecahkan. Manusia berusaha tapi Tuhan yang menentukan “

Segala perkara dapat kutanggung di dalam DIA yang memberi kekuatan kepadaku. (Filipi 4:13)

Dengan penuh rasa syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, skripsi ini kupersembahkan kepada yang tercinta:

- *Suamiku, Gaspar Jai,SE atas keihlasan, kebesaran hati memberiku motivasi dan bantuan yang tiada henti.*
- *Anak- anakku, Egan dan Aileen yang sering kutinggalkan.*
- *Mamaku, alm papa dan adik- adikku*

UCAPAN TERIMA KASIH

Syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Metode Pembelajaran Klinik *Preceptorship* Terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat di Ruang *General* Rumah Sakit Surabaya Internasional”**

Penelitian ini terlaksana dan penulisan skripsi telah selesai adalah berkat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr.Sp. THT (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr. SpPD. KTI selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr Sulung Budiarto selaku Direktur Rumah Sakit Surabaya Internasional yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Ibu Jenny Firsariana, selaku Direktur Keperawatan Rumah Sakit Surabaya Internasional yang telah mendorong dan membantu selama mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

5. Bapak Ah. Yusuf, SKp. MKes selaku pembimbing ketua yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk maupun saran kepada peneliti.
6. Bapak Joni Haryanto, SKp. MSi selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti.
7. Seluruh staf Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti.
8. Suami dan anak-anakku yang selalu memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan .
9. Mamaku dan semua keluargaku yang telah mendukung dengan bantuan doanya.
10. *Nurse Unit Manager* ruang *General* dan Perawat *General* yang mau meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini
11. Dr Hartono Tanto, MARS dan kepada Perawat *Medical* yang telah membantu peneliti.
12. Teman- teman seangkatan PSIK dan pihak yang telah banyak memberikan bantuan baik material maupun spiritual demi perampungan penelitian ini.

Akhirnya peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, karenanya peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun yang diharapkan akan menyempurnakan penelitian ini. Namun demikian, semoga hasil-hasil yang dituangkan lewat penelitian ini bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukannya.

Surabaya, 7 Februari 2007

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF LEARNING METHODS OF PRECEPTORSHIP CLINIC TOWARD THE NURSES COMPETENCY ACHIEVEMENT

*The research of Quasy Experiment in the room of General International Hospital
Surabaya*

By: Herminia Hadiah Jehadu

The achievement of nurse competency of academy nursing today has not been optimal. This case caused by the clinic learning process when in education still used the conventional method. This method has not helped to improve the education participants competency so when they are working. At this moment International Hospital Surabaya has applied the preceptorship method which is used to improved the nurse competency.

This research aims to prove the clinic learning influence of preceptorship towards the nurse competency achievement.

The research design used the quasy experimental and the population is the executive nurse with the occupation between 0-3 years in the general room of International Surabaya Hospital (RSSI), the way of taking sample is purposive sampling with the sample totals are 20 people who are divided into 2 groups, the application group and control group. The independent variable in this research is the clinic learning method of preceptorship and dependent variable which are nurse competency achievement. The data collection is done by observation and response, next the data above is analyzed by using the Mann Whithney U Test by the ratye of meaning is $p \leq 0.05$.

The examination result shows for achieving the competency personal hygiene and enviroment maintenace $p=0.143$, it means there is no influence with preceptorship method. The examination result shows for achieving the competency test in measuring vital sign $p=0.001$, ward administration procedure $p=0.003$, new patient admission $p=0.001$, to pick up and deliver patient $p=0.003$, medical treatment $p=0.000$, medical equipment usage $p=0.000$, nursing prosedure $p= 0.000$ and nursing treatment $p= 0.030$. The value p for achieving the competency is smaller than 0.05 which means that there is an influence between the clinic learning method of preceptorship toward the nurse competency achievement

Based on the above description, preceptorship method effect to the achievement of nurse competency, that is why it need to use it as orientation standart for a new nurse.

Key Words : Preceptorship, competency, nurse

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|---------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Pernyataan | ii |
| Halaman Persetujuan | iii |
| Halaman Penetapan Panitia Penguji Skripsi | iv |
| Halaman Motto | v |
| Ucapan Terima Kasih | vi |
| Halaman Abstrak | viii |
| Daftar Isi | ix |
| Daftar Tabel | xi |
| Daftar Gambar | xii |
| Daftar Lampiran | xiii |
| | |
| Bab 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| | |
| Bab 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Perawat | 6 |
| 2.2 Konsep Preceptorship | 6 |
| 2.3 Kompetensi | 12 |
| 2.4 Konsep Pengembangan Tenaga Kesehatan | 30 |
| 2.5 Metode Bimbingan Klinik | 31 |
| 2.6 Evaluasi Klinik Keperawatan | 37 |
| | |
| Bab 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | |
| 3.1 Kerangka Konseptual | 40 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian | 41 |
| | |
| Bab 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain Penelitian | 42 |
| 4.2 Kerangka Kerja | 42 |
| 4.3 Populasi, Sampel dan Sampling | 44 |
| 4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional | 46 |
| 4.5 Instrument Penelitian | 48 |
| 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian | 48 |
| 4.7 Prosedur Pengumpulan Data | 48 |
| 4.8 Analisa Data | 49 |
| 4.9 Etik Penelitian | 49 |
| 4.10 Keterbatasan | 50 |
| | |
| Bab 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Hasil Penelitian | 51 |
| 5.2 Pembahasan | 64 |

| | | |
|-------|----------------------|----|
| Bab 6 | KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 | Kesimpulan | 69 |
| 6.2 | Saran | 69 |
| | DAFTAR PUSTAKA | 71 |
| | LAMPIRAN | 73 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 4.1. Definisi Operasional | 42 |
| Tabel 5.1. Pencapaian Kompetensi Perawat Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Perawat Pelaksana Masa Kerja 0-3 tahun di General RSSI tahun 2007 | 56 |
| Tabel 5.2. Pencapaian Kompetensi Perawat Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Perawat Pelaksana Masa Kerja 0-3 tahun di General RSSI tahun 2007 | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian | 40 |
| Gambar 4.2. Kerangka Kerja Penelitian | 43 |
| Gambar 5.1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin | 53 |
| Gambar 5.2. Distribusi Responden Menurut Umur | 53 |
| Gambar 5.3. Distribusi Responden Menurut IPK | 54 |
| Gambar 5.4. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja | 54 |
| Gambar 5.5. Distribusi Responden Menurut Asal Pendidikan ... | 55 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian | 73 |
| Lampiran 2 Jawaban Permohonan Penelitian | 74 |
| Lampiran 3 Permintaan Persetujuan Menjadi Responden | 75 |
| Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian | 76 |
| Lampiran 5 Data Responden..... | 77 |
| Lampiran 6 Satuan Acara Pembelajaran | 78 |
| Lampiran 7 Petunjuk Pelaksanaan Metode Pembelajaran Klinik Preceptorship..... | 82 |
| Lampiran 8 Nilai Pencapaian Kompetensi Perawat di RSSI | 83 |
| Lampiran 9 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian | 86 |
| Lampiran 10 Surat Jawaban Permohonan Bantuan..... | 88 |
| Lampiran 11 Tabulasi Data Responden | 89 |
| Lampiran 12 Tabulasi Data Hasil Penelitian Dalam Skore | 90 |
| Lampiran 13 Tabulasi Data Hasil Penelitian Dalam Nilai..... | 91 |

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya dituntut memiliki kompetensi yang memadai. Kompetensi yang ditetapkan di Indonesia mencakup 3 domain yaitu domain pengetahuan, domain perilaku dan domain psikomotor untuk melaksanakan peran sebagai perawat. Fenomena yang ada perawat lulusan Diploma III Keperawatan yang mendaftar sebagai pegawai di RSSI hanya 35% yang mendapatkan kompetensi yang memadai. Padahal perawat lulusan Diploma III tersebut pada dasarnya 100% sudah melalui proses pembelajaran klinik konvensional di pendidikan. Umumnya proses bimbingan diserahkan kepada kepala ruangan dan clinical instruktur rumah sakit yang mempunyai beban kerja ringan dan tetap, menjalankan tugas rutin di ruang perawatan sebagai perawat, akibatnya peserta didik tidak mendapatkan pembelajaran yang optimal (Yani, 2004). Sebagai gambaran skor *National Licence Examination* yang diperoleh perawat Indonesia adalah angka 40, padahal skoring yang dibutuhkan untuk bekerja di luar negeri : Eropa antara 50 - 70 dan Amerika Serikat antara 70 – 80 (Sianturi, 2004). Hal ini menunjukkan standart kompetensi perawat di Indonesia masih jauh dari standart. Metode *preceptorship* sudah banyak dimuat dalam jurnal kesehatan di luar negeri dan merupakan metode pembelajaran klinik yang efektif untuk diterapkan dalam pembelajaran klinik keperawatan. Di Indonesia metode ini belum banyak diterapkan, namun Rumah Sakit Surabaya Internasional telah

menerapkan metode *preceptorship* untuk perawat tetapi sejauh ini metode ini masih perlu penjelasan.

Di Rumah Sakit Surabaya Internasional perawat lulusan Diploma III dalam pencapaian kompetensi keperawatan hanya mampu 42 – 50 % dari standart yang ditetapkan. Kondisi ini bila diterima sebagai perawat akan banyak menimbulkan permasalahan yaitu kesalahan dalam pekerjaan dan tampak sangat tidak professional. Perawat dengan kemampuan minimal tersebut akan menimbulkan dampak pada rumah sakit yaitu komplain pasien dan keluarga meningkat, BOR rumah sakit menurun, kunjungan pasien menurun yang berdampak penghasilan rumah sakit juga menurun. Selain itu dampak pada perawat yaitu menghambat peningkatan jenjang karier dan upah yang diterima sedikit.

Rumah Sakit Surabaya Internasional sejak tahun 2005 telah menerapkan metode *preceptorship* untuk perawat guna menjembatani pencapaian kompetensi standart yang ditetapkan. *Preceptorship* merupakan suatu metode mengorientasikan perawat baru lulus, perawat yang baru memasuki lapangan kerja serta mahasiswa semester akhir terhadap tanggungjawab asuhan pasien melalui hubungan antara seorang perawat staf (*preceptor*) dengan seorang perawat baru (*preceptee*) .(Srihardaningsih, 2006). *Preceptorship* juga merupakan metode bimbingan klinik sebagai pencangkokan peserta didik kepada perawat yang terpilih dan mempunyai kemampuan klinik yang sudah kompeten di bidangnya, namun pengaruh metode bimbingan *preceptorship* terhadap perawat baru sebagai upaya pencapaian kompetensi masih perlu penjelasan.

Konsep solusi yang ditawarkan agar *preceptorship* dapat menghasilkan perawat yang berkompeten yaitu memperhatikan karakteristik seseorang,

komunikasi yang efektif, menganalisa dengan teliti tentang kemampuan mengajar dan pelatihan preceptor serta motivasi *preceptee*. Selain itu factor internal dan eksternal perawat perlu dilakukan pengkajian. Dalam *preceptorship* perawat baru akan dibimbing oleh seorang perawat berpengalaman dan akan bekerja bersama dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dan akan bersama-sama mendiskusikan permasalahan serta kendala dalam pencapaian kompetensi. Melihat hal ini penulis ingin meneliti pengaruh metode pembelajaran klinik *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat di RSSI.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat dirumuskan masalah: Apakah terdapat pengaruh metode pembelajaran klinik *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat di RSSI ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum :

Membuktikan pengaruh metode pembelajaran klinik *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat di RSSI.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan pada perawat setelah pembelajaran klinik *preceptorship* di RSSI.
2. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi mengukur tanda-tanda vital dan mendokumentasikan pada perawat setelah pembelajaran klinik *preceptorship* di RSSI.

3. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi prosedur administrasi ruangan pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI
4. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI
5. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi menerima dan menjemput pasien pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI
6. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi tindakan medis pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI
7. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi penggunaan alat medis pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI
8. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi prosedur keperawatan pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI
9. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi tindakan keperawatan pada perawat setelah pembelajaran klink *preceptorship* di RSSI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis:

Metode pembelajaran *preceptorship* sebagai metode dalam proses adaptasi perawat baru lulus yang dibawa bekerja dalam pelaksanaan peran perawat profesional.

1.4.2 Praktis

- 1) *Preceptorship* dapat digunakan sebagai upaya memfasilitasi percepatan pencapaian kompetensi perawat
- 2) Memberi masukan bagi rumah sakit khususnya RSSI untuk lebih mengembangkan program *preceptorship* dalam rangka meningkatkan kompetensi perawat.
- 3) Memberi masukan bagi instansi pendidikan untuk menerapkan metode *preceptorship* dalam pembelajaran klinik mahasiswa.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini akan diuraikan tentang landasan teoritis yang mendukung penelitian ini dengan pokok pikiran sebagai berikut: konsep perawat, konsep *preceptorship*, konsep kompetensi, kompetensi perawat, konsep pengembangan tenaga kerja, metode bimbingan klinik dan evaluasi klinik keperawatan..

2.1 Konsep Perawat

Perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan formal dalam bidang keperawatan yang program pendidikannya telah disahkan oleh pemerintah. Perawat profesional adalah perawat yang telah mengikuti pendidikan keperawatan pada jenjang pendidikan tinggi keperawatan sekurang-kurangnya DIII Keperawatan (PPNI Jakarta, 1999).

2.2 Konsep *Preceptorship*

2.2.1 Pengertian

Preceptorship adalah suatu metode untuk mengorientasikan perawat baru lulus, perawat yang baru memasuki lapangan kerja serta mahasiswa akhir terhadap tanggung jawab asuhan pasien melalui hubungan antara seorang perawat staf (*Preceptor*) dengan seorang perawat baru (*Preceptee*). (Srihardaningsih, 2006).

Preceptor adalah staf atau perawat yang memiliki kompetensi keperawatan dan berpengalaman dan dapat bertindak sebagai model peran, contoh, guru dan narasumber bagi perawat baru lulus, perawat baru dan mahasiswa senior.

Aktivitas *preceptor* dapat formal atau non formal dimana seorang perawat di beri pengajaran melalui program latihan didaktik dan praktikal atau perawat yang berpengalaman membagi pengalaman dan keahliannya pada seorang *preceptee*. *Preceptor* mengarahkan perawat-perawat baru pada tugas mereka serta tanggung jawab mereka di unit tempat mereka bekerja dan kebiasaan/budaya/nilai yang berkembang di tempat kerja baik formal maupun non formal. Hal ini penting dimana *preceptor* akan banyak meluangkan waktu bagi perawat baru dan sebagai sarana komunikasi.

2.2.2 Tujuan *Preceptorship*

1. Orientasi lulusan/anggota baru terhadap lingkungan kerja
2. Mengajarkan/mendidik anggota baru/lulusan tentang tugas rutin di dalam lingkungan kerja
3. Membagi pengalaman tentang pekerjaan maupun tukar pikir *preceptor* dengan *preceptee*.

2.2.3 Peran *Preceptorship*

- 1). Sebagai guru dan kolega
- 2). Memiliki tanggung jawab dalam orientasi anggota baru
- 3). Bertindak sebagai model peran/ccontoh
- 4). Membimbing/membantu para anggota dalam mengenal kebutuhan belajar mereka.

2.2.4 Persiapan *Preceptor*

Untuk dapat berperan sebagai *preceptor* :

- 1). Ada keseimbangan antara tanggung jawab asuhan pasien dengan pengajaran.
- 2). Dipersiapkan melalui lokakarya.
- 3). Sistem penghargaan yang layak bagi *preceptor*.
- 4). Pimpinan rumah sakit dan pimpinan pendidikan sebagai *coorganizer* dari program *preceptorship* terutama bila mahasiswa senior mengikuti program *preceptorship*.
- 5). Dukungan semua pihak sangat diperlukan agar *preceptorship* dapat membentuk perawat profesional.

2.2.5 Prinsip yang diperlukan dalam pembelajaran klinik *preceptor*

Ada 4 prinsip dalam pengajaran klinik untuk *preceptor* :

1. Komunikasi : Dalam *preceptor* komunikasi efektif yaitu :
 - 1) Memiliki dan mendemonstrasikan pengetahuan yang luas.
 - 2) Menjelaskan dasar untuk melakukan tindakan dan membuat keputusan.
 - 3) Menjawab pertanyaan *preceptee* dengan jelas dan tepat.
 - 4) Membuka ide dan opini untuk dapat menciptakan perdebatan ilmiah.
 - 5) Menghubungkan informasi pada konsep yang luas.
 - 6) Membicarakan tujuan dan harapan dengan jelas.
 - 7) Dapat mengambil perhatian *preceptee*
 - 8) Membuat proses belajar menyenangkan.

2. Analisa dengan teliti mengenai *preceptee* meliputi :
 - 1) Menilai dengan akurat pengetahuan, perilaku dan ketrampilan *preceptee*.
 - 2) Mengevaluasi *preceptee* secara langsung.
 - 3) Memberikan umpan balik.
 - 4) Mengadakan evaluasi secara adil dan bijak. Evaluasi merupakan kunci dari fungsi *preceptor* yang efektif.
3. Ketrampilan dalam pelatihan dan pengajaran meliputi:
 - 1). Menyediakan peran model yang efektif.
 - 2). Mendemonstrasikan pengalaman interaksi dengan pasien.
 - 3). Menciptakan keingintahuan dalam metode pengajaran.
 - 4). Memberikan informasi dengan jelas.
 - 5). Mengatur dan mengontrol pengalaman belajar.
 - 6). Menyeimbangkan tanggungjawab praktek klinis dan pembelajaran.
 - 7). Memberikan tanggungjawab yang tepat pada *preceptee*.
4. Motivasi meliputi :
 - 1). Menekankan pada penyelesaian masalah.
 - 2). Menterjemahkan kasus yang spesifik menjadi prinsip umum.
 - 3). Mempromosikan keterlibatan aktif bagi *preceptee*.
 - 4) Mendemonstrasikan kesenangan dan antusias dalam pelayanan dan pendidikan untuk pasien.
 - 5). Membentuk hubungan suportif dengan *preceptee*.

2.2.6 Program Orientasi Dengan *Preceptorship*

Waktu yang dibutuhkan oleh *preceptee* dalam menyelesaikan masa orientasi sangat bervariasi tergantung pada isi program yaitu 4 – 6 minggu, 3 – 4 bulan dan 6 – 12 bulan. Proses orientasi ditujukan untuk memenuhi kebutuhan *preceptee* dan institusi. Pendekatannya berfokus pada pengembangan ketrampilan pengkajian pasien, manajemen serta kepekaan dan keterpaduan organisasi.

Langkah-langkah pengembangan :

1. Pengkajian lingkungan meliputi identifikasi masalah – masalah yang ada pada orientasi sebelumnya dan jika ada perlu adanya rencana baru untuk dikembangkan.
2. Mengembangkan perencanaan meliputi penyusunan proposal oleh kepala ruangan dan bagian pengembangan staf keperawatan diajukan kepada direktur keperawatan. Apabila telah disetujui oleh direktur keperawatan maka proposal tersebut dipresentasikan kepada kepala ruangan dan tenaga kunci lainnya.
3. Merumuskan kompetensi-kompetensi yang bisa diperoleh melalui standart-standart asuhan keperawatan dan tiap-tiap unit dapat mengembangkan model kompetensi yang perlu dalam melakukan peran perawat staf dengan cara yang aman dan kompeten.
4. Merancang alat evaluasi mencakup :
 - 1) Evaluasi terhadap *preceptee* : Mendokumentasikan semua sasaran yang dapat diselesaikan dengan hasil memuaskan.
 - 2) Evaluasi program oleh *preceptee* : Tinjauan kritis terhadap program dan memberi umpan balik yang jujur.

3) Evaluasi *preceptor* : Memberi umpan terhadap *preceptor* tentang penampilan *preceptor* meliputi kemampuan berkomunikasi, kepemimpinan, pengambilan keputusan, mengajar, dipercaya, kolaborasi, model peran dan kemampuan klinik.

Evaluasi *preceptor* berguna bagi *preceptor* untuk pertumbuhan personel dan profesionalisme sebagai perawat. Sedangkan bagi koordinator program untuk menentukan *preceptor* yang berkompeten di masa yang akan datang.

5. Implementasi.

Untuk mengimplementasikan program dipilih *preceptor* yang memenuhi kriteria. Semua yang terlibat perlu dijelaskan. Sejak hari pertama di unit perawatan *preceptee* dan *preceptor* di jadwalkan pada tugas yang sama dan pasien yang sama dan bekerja berdampingan. *Preceptor* akan membimbing mereka dalam mempraktekkan ilmu mereka dan mengenalkan pada lingkungan barunya.

Setelah kepercayaan diri *preceptee* meningkat *preceptor* dan *preceptee* menilai program ini dan mulai mencoba untuk mandiri sampai ia mampu mandiri atau mencapai kompetensi tertentu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada implementasi :

- 1) Semua anggota staf harus memahami dan mendukung program.
- 2) Dukungan administrasi perlu ada sejak awal orientasi, *preceptor* dan *preceptee* mendapat penugasan bersama-sama kemudian setelah rasa percaya diri ada diberi penugasan individual.
- 3) Dukungan finansial perlu untuk pengadaan materi-materi yang diperlukan oleh *preceptee* untuk belajar mandiri.

- 4) Pada evaluasi, tujuan dan sasaran yang ditetapkan ditinjau bersama-sama antara *preceptor* dan *preceptee*.

2.3 Kompetensi

2.3.1 Pengertian Kompetensi

Menurut Spencer dan Spencer, kompetensi adalah karakteristik yang dimiliki secara individu dan digunakan dengan cara yang tepat, konsisten untuk mencapai performance yang diinginkan dalam suatu pekerjaan atau situasi. Dubois (1993) berpendapat kompetensi adalah karakteristik yang mendasari yang memimpin kepada performance yang sukses dalam peranan kehidupan. Kompetensi sebagai alat yang digunakan dalam menilai dan meramal kesuksesan seseorang. Ada 5 tipe karakteristik dari kompetensi meliputi :

1. Motif : Sesuatu yang dipikir atau diinginkan secara konsisten yang menimbulkan tindakan.
2. Sifat : Karakteristik fisik dan jawaban konsisten terhadap situasi atau informasi.
3. Konsep diri : Tingkah laku / watak, nilai atau gambaran diri seseorang.
4. Pengetahuan : Informasi yang dimiliki seseorang dalam bidang khusus.
5. Ketrampilan : Kemampuan mengerjakan tugas fisik atau mental tertentu.

2.3.2 Kompetensi Perawat

Vallainis (2000) telah mengidentifikasi 9 kompetensi untuk perawat program Diploma III Keperawatan yang secara ringkas mengadopsi persyaratan esensial yang ditujukan untuk perawat abad ke-21 yaitu:

- 1) Secara mandiri melakukan praktik keperawatan dan mengevaluasi kinerjanya.

- 2) Mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan dan merencanakan aktivitas pengembangan profesional yang tepat untuk mengimbangi perubahan dalam praktek dan untuk menyelesaikan masalah praktek.
- 3) Mengkaji kebutuhan klien dari sudut pandang klien dan memberdayakan klien/keluarga agar berpartisipasi aktif dalam perawatan sesuai kemampuan mereka.
- 4) Mengelola asuhan melampaui batasan fasilitas dengan menjaga kesinambungan layanan dan konsistensi pesan kepada klien / keluarga.
- 5) Memadukan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan dengan ketrampilan dan ilmu kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.
- 6) Menjamin perawatan yang bermutu dan efektif biaya.
- 7) Membedakan fungsi keperawatan dari fungsi bidang kesehatan profesional dan non profesional lain, memperjelas fungsi keperawatan dengan bidang lain dan melakukan praktik secara kolaboratif.
- 8) Menunjukkan kepemimpinan dalam menjamin kontribusi unik keperawatan dalam pengembangan kebijakan pada aspek preventif dan pengobatan penyakit, bekerja sama dengan profesi lain dalam merencanakan kesehatan yang positif dari semua tingkat mulai tingkat komunitas sampai internasional.
- 9) Mendukung rekan sekerja dalam meningkatkan ketrampilan keperawatan yang ada dan mengembangkan keperawatan baru.

2.3.3 Standart Kompetensi NERS di Indonesia

Standart kompetensi NERS untuk melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien

dengan gangguan pada sistem yang banyak terjadi pada orang dewasa sebagai berikut :

1. Sistem pernafasan meliputi :

1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem pernafasan meliputi mengidentifikasi tanda kebutuhan oksigen dan menganalisa data.

2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan meliputi :

1.Memantau perubahan status pernafasan

2.Memberikan kebutuhan oksigen

3.Melakukan pengambilan darah arteri

4.Melakukan fisioterapi nafas

5.Melakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif

6.Melakukan nebulizer

7.Melakukan suction

8.Melakukan perawatan tracheotomi

9.Melakukan perawatan WSD

10.Mengobservasi biopsi

11.Mengobservasi test faal paru

12.Melakukan mantoux test

13.Melakukan kolaborasi

3). Mengevaluasi hasil meliputi :

1.Mengevaluasi perubahan status pernafasan

2.Mengevaluasi kebutuhan oksigen

3.Mengevaluasi fisioterapi dada

4. Mengevaluasi latihan nafas dalam dan batuk efektif
5. Mengevaluasi pemberian nebulizer
6. Mengevaluasi suction
7. Mengevaluasi perawatan tracheotomi
8. Mengevaluasi perawatan WSD
9. Mengevaluasi test faal paru
10. Mengevaluasi respon klinik (fisik, psikologis)
11. Mengevaluasi mantoux test
12. Mengevaluasi prosedur FOB
13. Mengevaluasi pemberian medikasi

4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi:

1. Mencatat tindakan keperawatan.
2. Mencatat hasil evaluasi
3. Mencatat respon klien
4. Mencatat tindak lanjut.

2. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem kardiovaskuler meliputi :

1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem kardiovaskuler meliputi :

1. Mengidentifikasi sistem kardiovaskuler.
2. Menganalisis data

2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler meliputi :

1. Memantau sirkulasi perifer
2. Melakukan pemeriksaan EKG

3. Melakukan pengukuran JVP
 4. Melakukan pengukuran CVP
 5. Melakukan pemasangan infus/transfusi
 6. Melakukan pemasangan stocking
 7. Menjaga kecukupan cairan
 8. Mengobservasi PTCA/PTMC
 9. Melakukan pendidikan kesehatan
 10. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
3. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem persyarafan meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem persyarafan meliputi :
 1. Mengidentifikasi sistem persyarafan
 2. Menganalisis data
 - 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem persyarafan meliputi :
 1. Memantau gangguan persyarafan
 2. Melakukan lumbal punksi

3. Melakukan perawatan dekubitus
 4. Memantau hasil laboratorium (Nonne Pandy)
 5. Mempersiapkan tindakan CT Scan dan MRI
 6. Melakukan penurunan TIK
 7. Melakukan pendidikan kesehatan
 8. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
4. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem perkemihan meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem perkemihan meliputi :
 1. Mengidentifikasi sistem perkemihan
 2. Menganalisis data
 - 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem perkemihan meliputi :
 1. Memantau gangguan perkemihan
 2. Melakukan pemasangan kateter
 3. Mnghitung balance cairan
 4. Memantau persiapan USG, BNO dan IVP

5. Melakukan irigasi post TURP
 6. Memantau hasil laboratorium (BUN, Creatinin dan Elektrolit)
 7. Melakukan pendidikan kesehatan
 8. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
5. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem gastrointestinal meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem pencernaan meliputi :
1. Mengidentifikasi sistem pencernaan
 2. Menganalisis data
- 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem gastrointestinal meliputi :
1. Memantau gangguan pencernaan
 2. Memberikan makan melalui oral
 3. Memberikan makan melalui enteral dan parenteral
 4. Mengukur BJ Plasma
 5. Melakukan persiapan USG dan Endoskopi
 6. Melakukan kumbah lambung

7. Memantau hasil laboratorium (Albumin, Transferin serum dan Elektrolit)
 8. Melakukan pendidikan kesehatan
 9. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
6. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem muskuloskeletal meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem muskuloskeletal meliputi :
1. Mengidentifikasi sistem muskuloskeletal
 2. Menganalisis data
- 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal meliputi :
1. Memantau gangguan muskuloskeletal
 2. Melakukan pemasangan bandage
 3. Melakukan pemasangan Gips
 4. Melakukan pemasangan mitela
 5. Melakukan perawatan gips/traksi
 6. Melakukan perawatan luka dan angkat jahit
 7. Melakukan mobilisasi klien kasus spine

8. Melakukan latihan ROM aktif atau pasif
 9. Mempersiapkan tindakan CT Scan dan MRI
 10. Melakukan pendidikan kesehatan
 11. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
7. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem endokrin meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem endokrin meliputi :
1. Mengidentifikasi gangguan endokrin
 2. Menganalisis data
- 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin meliputi :
1. Memantau gangguan endokrin
 2. Melakukan perawatan luka ganggren
 3. Melakukan pemeriksaan gula darah
 4. Melakukan regulasi insulin
 5. Melakukan reduksi urin
 6. Melakukan penatalaksanaan hipoglikemi

7. Melakukan penatalaksanaan KHONK
 8. Melakukan penatalaksanaan KAD
 9. Melakukan penatalaksanaan krisis thyroid
 10. Melakukan pendidikan kesehatan
 11. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
8. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem penglihatan meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem penglihatan meliputi :
 1. Mengidentifikasi sistem penglihatan
 2. Menganalisis data
 - 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem penglihatan meliputi :
 1. Memantau gangguan penglihatan
 2. Mempersiapkan operasi
 3. Memeriksa visus
 4. Melakukan pemeriksaan tonometri
 5. Melakukan pemeriksaan fluoresin

6. Memeriksa Ph mata
 7. Melakukan schimmer test
 8. Melakukan anel test
 9. Melakukan irigasi mata
 10. Melakukan cukur bulu mata
 11. Melakukan perawatan post operasi mata
 12. Melakukan test sensibilitas
 13. Melakukan pendidikan kesehatan
 14. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
9. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem pendengaran meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan pendengaran meliputi :
1. Mengidentifikasi sistem pendengaran
 2. Menganalisis data
- 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pendengaran meliputi :
1. Melakukan pemeriksaan fisik

2. Melakukan test bisik
 3. Melakukan pemeriksaan garpu tala
 4. Mengobservasi hasil laboratorium
 5. Melakukan pemeriksaan audiometri
 6. Melakukan pemeriksaan nada tutur
 7. Melakukan irigasi telinga
 8. Melakukan pendidikan kesehatan
 9. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
10. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan pada sistem imun meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda gangguan sistem imunitas meliputi :
 1. Mengidentifikasi gangguan sistem imun
 2. Menganalisis data
 - 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem imun meliputi :
 1. Mengidentifikasi gangguan imun
 2. Mengobservasi hasil laboratorium

3. Memberikan nutrisi
 4. Melakukan latihan fisik
 5. Melakukan pendidikan kesehatan
 6. Melakukan kolaborasi
- 3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.
- 4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi
1. Mencatat tindakan keperawatan.
 2. Mencatat hasil evaluasi
 3. Mencatat respon klien
 4. Mencatat tindak lanjut.
10. Melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit tropis meliputi :
- 1). Mengkaji tanda-tanda penyakit tropis meliputi :
 1. Mengidentifikasi faktor penyebab infeksi
 2. Menganalisis data
 - 2). Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem imun meliputi :
 1. Melakukan pemeriksaan fisik
 2. Mengobservasi hasil laboratorium
 3. Mengambil sampel darah vena
 4. Melakukan rumple leed test
 5. Melakukan pendidikan kesehatan
 6. Melakukan kolaborasi

3). Mengevaluasi hasil meliputi mengevaluasi tindakan dan respon klien serta melakukan tindak lanjut.

4). Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi

1. Mencatat tindakan keperawatan.
2. Mencatat hasil evaluasi
3. Mencatat respon klien
4. Mencatat tindak lanjut

2.3.4 Kompetensi Perawat di Ruang *General* RSSI

Ruang *General* digunakan untuk merawat pasien dewasa dengan kasus penyakit dalam dan bedah. Jumlah perawat yang bekerja di ruang *General* sebanyak 23 orang yang terbagi menjadi perawat *senior* 8 orang, perawat *medior* 5 orang dan perawat *junior* 10 orang. Perawat general semuanya lulusan D III Keperawatan. Program kompetensi perawat melalui *preceptorship* dimulai sejak tahun 2005 meliputi kompetensi pengetahuan, perilaku dan ketrampilan yang harus dipenuhi oleh perawat

- 1) Selama masa orientasi sebagai karyawan baru.
- 2) Selama bekerja di RSSI sebagai penilaian kinerja dan menentukan jenjang karier.

Di RSSI masa orientasi dimulai pada saat karyawan baru mulai bekerja sampai periode 3 bulan dengan menggunakan *booklet phase 1*. Setelah dinyatakan sebagai karyawan tetap yang bersangkutan harus melanjutkan program *preceptorship phase 2* sampai *phase 4* yang akan diikuti dengan perubahan peran dan tanggungjawab. Penilaian kompetensi dilakukan oleh *preceptor, Nurse Unit*

Manager dan Clinical Nurse Manage. Berikut daftar kompetensi yang dikembangkan di RSSI yang terdiri dari beberapa phase yaitu:

I. Kompetensi phase 1 untuk perawat orientasi dan perawat unior meliputi :

- 1) Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan.
- 2) Mengukur tanda vital pasien dan mendokumentasikan.
- 3) Prosedur administrasi ruangan
- 4) Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulirnya.
- 5) Menerima dan menjemput pasien.
- 6) Tindakan medik :
 1. Operasi
 2. Kateterisasi jantung.
 3. Endoskopi
 4. Hemodialisa.
- 7) Penggunaan alat medis.
- 8) Prosedur keperawatan meliputi :
 1. Laboratorium
 2. Rehab medik
 3. Pemeriksaan kardiologi
 4. Prosedur permintaan darah
 5. Farmasi
 6. Dokumentasi keperawatan
- 9) Tindakan keperawatan meliputi :
 1. Airway.
 2. Respiratoty

3. Sistem gastrointestinal
4. Sistem urinaria
5. Sistem persyarafan
6. Pemberian obat-obatan
7. Terapi intra vena
8. Transfusi darah
9. Keseimbangan cairan
10. Penyuluhan pasien.

II. Kompetensi phase 2 untuk perawat junior dan medior meliputi :

1. Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan
2. Sistem pernafasan meliputi :
 1. Manajemen *airway*
 2. Oksigen terapi
 3. *Chest physiotherapy*
3. Sistem urinaria
4. Sistem gastro intestinal meliputi :
 1. Pemberian total *parenteral* nutrisi
 2. *Jejunostomy / Gastrostomy tube feeding*
 3. *Rectal toucher*
5. Arteri venous shunt / cimino
6. Pemasangan anti embolic stoking
7. Cardiac pacemaker permanent.
8. *Wound dressing* meliputi :
 - 1). Merendam luka

2). Merawat luka dekubitus

9. Memberikan asuhan keperawatan

10. Penyuluhan pasien selama di rawat.

III. Kompetensi phase 3 untuk perawat medior terdiri dari :

1. Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan terutama pasien dengan kondisi khusus dan geriatrik.

2. Prosedur pemeriksaan HIV

3. Mobilisasi pasien pada kondisi khusus

4. Sistem persyarafan meliputi :

1) Lumbal punksi

2) Epidural kateter

5. Sistem gastrointestinal meliputi :

1) Punksi abdominal

2) Perawatan kolostomi

6. *Pumonary procedures* meliputi :

1) Membantu pemasangan *chest tube*

2) Membantu pelepasan chest tub

3) Membantu pleura punksi

7. *Cardiovascular procedures* meliputi :

1) Merawat CVC

2) Merawat double lumen dialisis

3) Mengukur CVP

8. *Renal procedures* meliputi :

1) Membantu pemasangan *cystofix*

2) Perawatan *cystofix*

3) Perawatan neprostomi

9. *Musculoskeletal* meliputi :

1) Pemasangan skin traksi

2) Perawatan pasien dengan skin traksi

3) Perawatan pasien dengan CPM

4) Perawatan pasien dengan gips

10. *Wound dressing* meliputi :

1) Merawat luka bersih

2) Merawat luka kotor

3) Pengambilan kultur pus

11. Pemberian intra vena khemoterapi

12. Memberikan asuhan perawatan.

13. Penyuluhan pasien selama dirawat.

14. Presentasi kasus

15. Melakukan bimbingan praktek kepada yunior.

16. Melakukan tanggung jawab sebagai koordinator tim.

IV. Kompetensi phase 4 untuk perawat senior meliputi :

1. Sistem cardiovascular meliputi :

1). Mengukur CVP

2). Membantu pemasangan CVC

3). Interpretasi hasil analisa gas darah.

2. Sistem gastrointestinal : *Peritoneal dyalisis*

3. *Wound dressing* : Mengangkat jahitan

4. Memberikan penyuluhan pasien
5. Presentasi kasus minimal 2 kasus.
6. Melakukan bimbingan praktik kepada perawat *junior* dan *medior*
7. Melakukan tanggung jawab sebagai koordinator *shiff*.

2.4 Konsep Pengembangan Tenaga Kesehatan.

Meskipun para karyawan baru telah menjalani masa orientasi yang komprehensif mereka jarang melaksanakan pekerjaan dengan memuaskan (Handoko, 2001).

Pegawai baru lulus dapat merasa cemas saat pertama kali memasuki klinik/lembaga kesehatan karena mereka belum mengenal lingkungan, peraturan dan kebijakan yang berlaku. Cemas dan prihatin atas kemampuan kerjasamanya dapat membuat kebingungan, frustasi sehingga menimbulkan minat untuk mengundurkan diri. Lulusan baru dapat merasa kurang aman bekerja dan tidak dapat berfungsi efektif sementara staf berpengalaman dapat saja bekerja dengan kebiasaan buruk yang perlu diubah. Mengatasi keadaan diatas dapat dilakukan latihan dan pengembangan dan program orientasi bagi perawat baru.

Pengembangan adalah upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap dan perilaku perawat untuk pengambilan tanggungjawab pekerjaan pada waktu yang akan datang. Latihan adalah aktivitas yang terutama ditujukan untuk memperbaiki atau meningkatkan penguasaan berbagai keterampilan dan tehnik pelaksanaan kerja tertentu. Ada 3 kelompok staf yang membutuhkan latihan dan pengembangan yaitu lulusan baru, perawat baru dan staf perawat.

Informasi-informasi yang diberikan meliputi :

1. Rumah Sakit mencakup :
 - 1). Status dan jenis pelayanan rumah sakit.
 - 2). Organisasi rumah sakit.
 - 3). Filosofi dan tujuan rumah sakit.
 - 4). Pelayanan kesehatan bagi staf dan prosedurnya.
2. Departemen pelayanan meliputi :
 - 1). Komposisi staf dan jenis pemberian pelayanan di setiap unit.
 - 2). Tujuan setiap departemen dan standart asuhan serta harapan untuk karyawan.
 - 3). Konsep seperti peran, fungsi dan kode etik.
 - 4). Hubungan dengan departemen lain.
 - 5). Metode pencacatan formulir yang digunakan.
 - 6). Pelayanan khusus yang tersedia untuk pasien.
3. Unit asuhan / pekerjaan.

Bagian paling penting dari program orientasi adalah bagaimana memperkenalkan karyawan baru pada unit asuhan klien. Karyawan memerlukan orientasi spesifik tentang pekerjaan dan unit dimana ia ditempatkan. Pimpinan bertanggung jawab terhadap orientasi unit dan merencanakan untuk memenuhi kebutuhan spesifik karyawan baru.

2.5 Metode Bimbingan Klinik

2.5.1 Metode Pembelajaran Klinik.

Ada beberapa metode pembelajaran klinik untuk mahasiswa yang dapat dipakai sebagai acuan di tatanan klinik yaitu

1. Metode *Eksperiensial*

Metode ini dapat berupa penugasan klinik, penugasan tertulis serta simulasi dan permainan. Metode dapat digunakan untuk tercapainya pendalaman tentang materi/ kasus yang akan menjadi topik bahasan.

2. Metode *problem solving*.

Metode ini berusaha membantu yang di bimbing dalam menganalisa situasi klinik dengan mengidentifikasi data-data yang diperlukan, masalah yang mungkin timbul perlu diklarifikasi. Metode ini digunakan untuk penyelesaian masalah, pengambilan keputusan dan proses kejadian

3. Metode konferensi

Metode ini berupa diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik yang telah disiapkan materinya terlebih dahulu. Metode ini digunakan untuk meningkatkan kemampuan penyelesaian masalah. Dalam metode konferensi ada pra dan post konferensi.

4. Metode observasi

Metode ini menggunakan panca indera yang dibantu pembimbing. Observasi meliputi palpasi, auskultasi, inspeksi perkusi dan penciuman.

5. Metode media

Metode ini dengan menyediakan sarana seperti audiovisual, meraba benda tiruan, media cetak (buku penuntun, leaflet dan lain-lain). Metode media ini yang bisa digunakan pada klinik adalah protap suatu tindakan, standart operasional prosedur. Metode ini digunakan untuk yang belum mampu dan belum memahami kasus yang akan dilakukan tindakan.

6. Metode *self directed*.

Metode ini disebut sebagai pengarahan individu yang bersifat unik dan perlu aktif dalam proses pembelajaran. Metode ini berupa kontrak pembelajaran, belajar mandiri, modul mandiri dan instruksi melalui komputer/internet.

7. Metode *Preceptorship*

Metode ini melibatkan *preceptor* sebagai nara sumber dan *preceptee* sebagai penerima bimbingan. Metode ini perlu adanya penekanan pada komunikasi antara pembimbing dan yang dibimbing.

8. Metode *bed side teaching*.

Metode ini merupakan metode pembelajaran tradisional tetapi tetap valid. Metode ini yang lebih sesuai dan merupakan pilihan terbaik dengan realitas dalam pembelajaran klinik. *Bed side teaching* adalah suatu model pembelajaran yang terencana dengan melibatkan pembimbing, mahasiswa dan klien serta profesi lain yang dilaksanakan disamping tempat tidur klien dengan tujuan memberikan dan meningkatkan ketrampilan klinis mahasiswa / yang dibimbing. Keterampilan klinis yang dimaksud adalah keterampilan ranah meliputi afektif melalui komunikasi psikomotor melalui praktik tindakan keperawatan dan kognitif melalui ketrampilan berpikir dan penyelesaian masalah.

Bed side teaching digunakan terutama untuk proses pembelajaran ketrampilan psikomotor walaupun didalamnya disertakan pembelajaran ketrampilan kognitif dan sikap.

9. Metode ronde keperawatan.

Metode yang merupakan pembelajaran klinik yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mentransfer dan mempraktekkan pengetahuan, sikap dan psikomotor yang dipunyai pada suatu pelayanan keperawatan secara langsung. Dalam metode ini mahasiswa dapat mengembangkan sense untuk menentukan masalah yang bertolak dari respon klien baik secara fisik maupun psikososial. Metode ini cocok untuk mengembangkan kemampuan analisa dan sintesa.

10. Metode praktik klinik terkonsentrasi.

Metode ini bertujuan untuk mempermudah peran keikutsertaan mahasiswa ke peran sebagai perawat. Metode ini sering digunakan dalam program orientasi yang bertujuan memfasilitasi transisi peran menjadi staff perawat.

Ada 3 macam kegiatan yaitu *ekstership*, *work study* dan *intership*

11. Metode Seminar.

Metode ini digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengeluarkan pendapat secara individual dan justifikasi keputusan mahasiswa yang mungkin bervariasi.

2.5.2 Belajar

1. Pengertian belajar

Belajar merupakan suatu proses usaha yang dilakukan seseorang untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru secara keseluruhan, sebagai hasil pengalamannya sendiri dalam interaksi dengan

lingkungannya.(Slameto, 2003). Sedangkan menurut Gagne belajar didefinisi menjadi dua yaitu :

- 1) Belajar adalah suatu proses untuk memperoleh motivasi dalam pengetahuan, ketrampilan, kebiasaan dan tingkah laku.
- 2) Belajar adalah penguasaan pengetahuan atau ketrampilan yang diperoleh dari instruksi.

Dalam proses belajar manusia memerlukan proses adaptasi yang menurut Roy dibagi menjadi 4 tingkat yaitu *perception, learning, judgement* Persepsi menurut Scheerer diartikan sebagai repressetatif fenomena tentang obyek distal sebagai hasil pengorganisasian dari obyek distal itu sendiri, medium dan rangsangan proksimal di dalam otak.(Salam, 1994). Dalam persepsi dibutuhkan adanya stimulus yang mengenai alat indera dengan perantaraan syaraf sensorik, kemudian diteruskan ke otak sebagai pusat kesadaran. Selanjutnya dalam otak terjadi sesuatu proses hingga individual dapat mengalami persepsi.

Learning (belajar) berhubungan dengan proses imitasi / meniru, *reinforcement* dan *insight*. *Judgement* berhubungan dengan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan dan emosi merupakan suatu tindakan dalam merespon keputusan yang telah dibuat.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar.

Untuk dapat memperlancar proses belajar Gagne (1985) membagi dalam 2 garis besar yaitu:

1. Faktor internal meliputi :

- 1) Kemampuan.
- 2) Motivasi

- 3) Pengetahuan
 - 4) Persepsi, pemrosesan informasi mencakup ingatan, lupa, retensi dan transfer.
2. Faktor eksternal meliputi :
- 1) Kondisi belajar
 - 2) Tujuan belajar
 - 3) Pemberian umpan balik.

Hasil belajar menurut Gagne (1985) diklasifikasi menjadi 5 macam yaitu :

1) Ketrampilan intelektual

Ketrampilan intelektual adalah hasil pendidikan formal dan merupakan kemampuan untuk mentransformasikan simbol tertulis menjadi kata serta konsep dalam memecahkan masalah.

2) Strategi kognitif

Strategi kognitif merupakan jenis ketrampilan intelektual dan merupakan kemampuan internal yang dapat digunakan sebagai panduan dalam berpikir, belajar, memecahkan masalah yang baru sama sekali. Strategi kognitif merupakan tujuan utama pendidikan.

3) Informasi verbal

Merupakan suatu komponen prasyarat dalam usaha mempelajari kemampuan lain. Informasi verbal dipelajari secara lisan dan tertulis.

4) Ketrampilan motorik

Merupakan hasil belajar yang berhubungan dengan gerakan otot dan pada umumnya salah satu tujuan umum pengajaran. Menurut Fitts(1968) tahap-tahap ketrampilan motorik adalah :

1. Kognitif : Dengan tekanan kepada belajar mengenai petunjuk-petunjuk.
2. Fiksasi : Mulai mempelajari pola-pola tingkah laku atau respon yang dikehendaki. Pada tahap ini bisa berlangsung singkat atau lama.
3. Otonomi : Kegiatan dapat dilakukan dengan otomatis dan ditandai dengan peningkatan kecepatan dan daya tahan terhadap kecemasan, ketegangan/gangguan dari kegiatan lain.

5) Sikap

Sikap adalah keadaan internal seseorang yang dapat mempengaruhi tingkah lakunya terhadap suatu obyek atau kejadian disekitarnya. Komponen sikap adalah kognitif, afektif dan tingkah laku.

2.6 Evaluasi Klinik Keperawatan

Evaluasi klinik adalah proses memperoleh informasi untuk pengambilan keputusan tentang penampilan peserta di lapangan praktek. Evaluasi klinik terdiri atas kompetensi dalam domain kognitif, domain afektif dan domain psikomotor.

1. Domain kognitif.

Evaluasi kognitif berdasarkan pada kemampuan dalam hal pengetahuan yang dibutuhkan untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan yang melalui proses analisa dan kemampuan untuk menggunakan ketrampilan dalam praktek.

2. Domain afektif.

Evaluasi afektif berkaitan dengan dua aspek yaitu tingkah laku pengalaman yang mungkin terjadi selama praktek dan tingkah laku berpikir kritis yang penting sebagai dasar antara pengembangan nilai.. Evaluasi afektif memerlukan waktu yang panjang untuk memperoleh gambaran tingkah laku yang konsisten.

3. Domain psikomotor.

Evaluasi psikomotor berkaitan dengan penampilan dalam ketelitian, koordinasi dan kecekatan. Pada tahap awal diharapkan mampu melakukan tindakan dengan bimbingan walaupun kurang, selanjutnya pada tahap berikutnya mampu melakukan tindakan dengan teliti tanpa kesalahan.

Prinsip evaluasi :

- 1). Validitas : Berdasarkan standart performance untuk perilaku yang diharapkan
- 2). Integritas : Penilaian dilakukan bersifat menyeluruh, seluruh penampilan kerja.
- 3). Objektivitas : Penilaian dilakukan seobjektif mungkin berdasarkan data aktual bukan opini.
- 4). Kontinuitas : Penilaian dilakukan terus menerus dan berkesinambungan.
- 5). Kooperatif : Penilaian dilakukan bersama-sama dengan orang lain yang berwenang dimana hasil penilaian merupakan dari beberapa orang yang bekerjasama.

Metode dalam evaluasi klinik :

1. Observasi : Melihat penampilan tingkah laku kognitif, afektif dan psikomotor.

2. Komunikasi tertulis : Melihat kemampuan dalam menyampaikan ide-ide dan pikiran dalam makalah.
3. Komunikasi verbal : Kemampuan menyampaikan ide secara verbal.
4. Simulasi : Lebih difokuskan pada kemampuan melakukan tindakan / ketrampilan praktek.

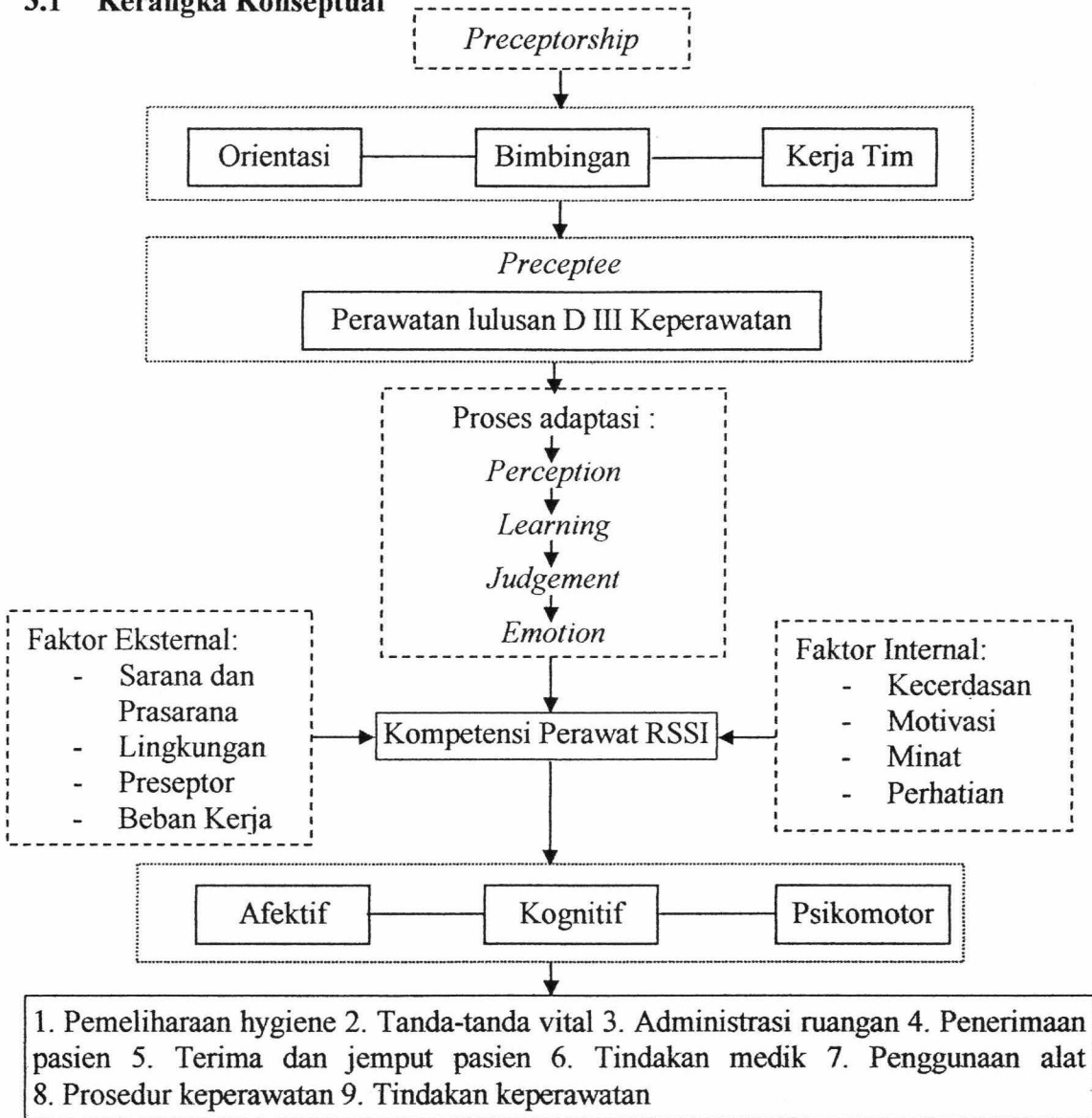
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual pengaruh metoda pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi perawat di RSSI.

Keterangan :

□ : Diukur

□ : Tidak diukur

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan faktor internal dan faktor eksternal mempengaruhi pencapaian kompetensi perawat.

1. Metode pembelajaran klinik *preceptorship* meliputi 3 bagian yaitu orientasi, bimbingan dan kerja sama tim dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Dalam metode ini, *preceptee* akan langsung bekerja satu tim dengan *preceptor*nya sehingga *preceptee* dapat mengaplikasi pengetahuan, sikap dan ketrampilan secara nyata kepada pasien dengan pendampingan penuh. Sedangkan *preceptor* akan membagi ilmu dan pengalaman kepada *preceptee*. Diharapkan dengan metode pembelajaran *preceptorship* akan meningkatkan kompetensi perawat yang dimulai dari kompetensi dasar fase 1. Pada akhirnya perawat tersebut dapat bekerja di rumah sakit sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya.

3.2 Hipotesa

Metode pembelajaran klinik *preceptorship* dapat meningkatkan pencapaian kompetensi perawat di Ruang *General* Rumah Sakit Surabaya Internasional.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara utama yang dipergunakan untuk mencapai suatu tujuan, misalnya untuk menguji sering kali hipotesa dengan menggunakan tehnik serta alat-alat tertentu (Surakhmad, 1994). Pada bab ini dibahas mengenai : desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, populasi dan sample, lokasi dan waktu penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

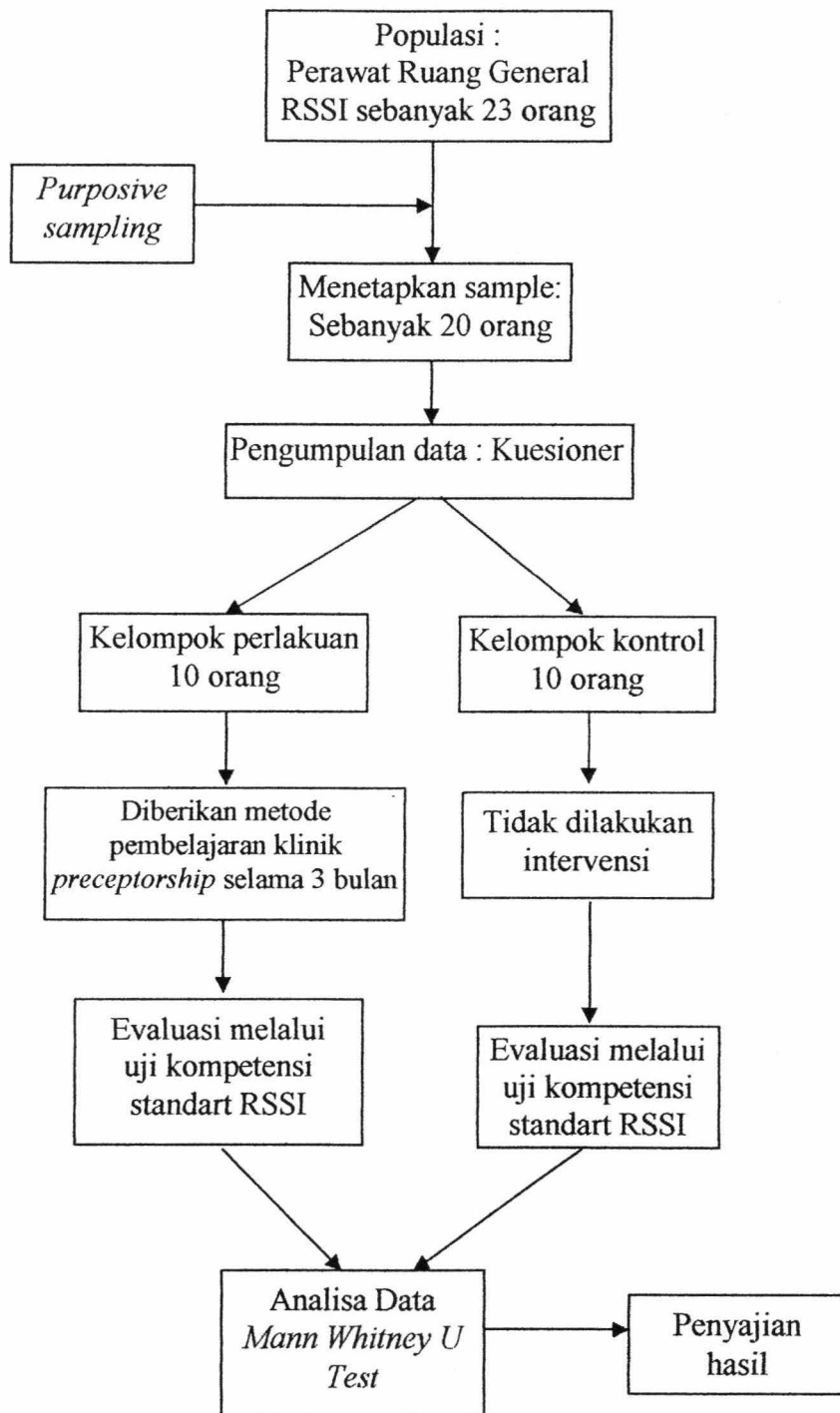
Desain penelitian, digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan (Nursalam, 2003). Jenis desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Quasy Eksperiment post test only design*.

| | Pretes | Perlakuan | Postes |
|---------------------|--------|-----------|--------|
| Kelompok eksperimen | - | - | O1 |
| Kelompok kontrol | - | - | O2 |

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah hubungan yang disusun berdasarkan suatu tema/topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2002).

Lebih jelasnya kerangka kerja penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.2. Kerangka Kerja Penelitian

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi :

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2005). Setiap subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2003). .Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang mengikuti *preceptorship* dan bekerja di ruang *general* sebanyak 23 orang.

4.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian, yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian setelah dipilih dengan sampling (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah perawat yang telah mengikuti *preceptorship* dan bekerja di ruang *General*, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 20 orang .Kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- 1.Perawat yang bersedia menjadi responden.
- 2.Perawat dengan masa kerja 0 – 3 tahun .
- 3.Perawat pelaksana di ruang *general*.

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak layak untuk diteliti yaitu:

1. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Perawat pelaksana dengan masa kerja di atas 3 tahun.
- 3.Perawat magang.

4.3.3. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z \cdot \alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = Nilai standart normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

P = Proporsi jila tidakn diketahui dianggap 50 %

q = 1 - p

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d) = 0,05

Berdasarkan rumus di atas bila diketahui :

$$n = \frac{23 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 (23-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 21,7$$

$$= 20$$

4.3.4 Tehnik Sampling

Sampling diartikan sebagai proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *Non Probability sampling (Purposive)* yaitu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya.

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll), (Putra, et all, 2000).

Dalam suatu penelitian variabel merupakan konsep dari berbagai level dari abstrak yang didefinisikan. Sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi penelitian (Nursalam, 2003). Semua variabel yang diteliti harus didefinisikan, mana yang merupakan variabel bebas (independent variabel), variabel tergantung (dependent variabel). Pada suatu penelitian, variabel dibedakan menjadi :

1. Variabel independent (bebas)

Adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini variabel independent adalah metode pembelajaran klinik *preceptorship*.

2. Variabel dependent (tergantung)

Adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini variabel dependent adalah pencapaian standart kompetensi perawat di ruang *general* RSSI.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi dan refleksi agar memberikan pemahaman sama kepada setiap orang mengenai variabel yang dirumuskan dalam penelitian (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor Penghambat Pencapaian Standart Kompetensi Perawat Melalui Preceptorship di RSSI.

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat ukur | Skala | Skore |
|---|---|---|--|---------|--|
| Variabel Independen Metode pembelajaran klinik preceptorship | Suatu cara untuk menjembatani perawat baru dalam pembelajaran klinik dengan mengikuti perawat senior dan kompeten di klinik | <p>Pelaksanaan metode pembelajaran klinik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum ke pasien: 1. Membekali <i>preceptee</i> dengan membaca SOP yang tersedia. 2. Memberikan umpan balik yang belum dipahami oleh <i>preceptee</i> 3. Memberikan contoh nyata ke pasien dan <i>preceptee</i> melihat. 4. Berkompromi dengan <i>preceptee</i> untuk mencoba tindakan. 5. Memberikan kesempatan <i>preceptee</i> mencoba dengan pendampingan. 6. Evaluasi : <i>preceptee</i> mampu melakukan, diberi kesempatan untuk melakukan sendiri. 7. Evaluasi ulang: Mampu apabila <i>preceptee</i> dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan. 8. Evaluasi akhir : <i>preceptee</i> dikategori kompeten mulai dari persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian. | Panduan Preceptorship | | |
| Dependen Kompetensi perawat di ruang <i>general</i> RSSI | Kemampuan khusus perawat dalam bidang tertentu yang memiliki tingkat minimal yang harus dilampai. | <p>Standart kompetensi di RSSI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan. 2. Mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi. 3. Prosedur administrasi ruangan. 4. Penerimaan pasien baru. 5. Menerima dan menjemput pasien. 6. Tindakan medis : Operasi, Catheterisasi, Endoskopi dan Hemodialisa.. 7. Penggunaan alat medis. 8. Prosedur keperawatan. 9. Tindakan keperawatan.: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Airway</i> 2. <i>Respiratory</i> 3. Sistem gastrointestinal. 4. Sistem urinaria. 5. Sistem persyarafan. 6. Pemberian obat-obatan. 7. Terapi intra vena. 8. Transfusi darah. 9. Kesimbangan cairan. 10. Penyuluhan pasien | Observasi dan responsi sesuai standart kompetensi di RSSI. | Ordinal | <p>Penilaian:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1= Pernah melakukan 1x 2= Pernah melakukan > 1 kali. 3= Kompeten dan perlu supervisi. 4= Kompeten dan dapat membimbing. <p>Konversi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1=25 % 2=50 % 3=75 % 4= 100% <p>Kompetensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Baik= 76-100% Cukup= 56-75 % Kurang= <55 |

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan format pencapaian kompetensi perawat standart RSSI yaitu pada lampiran 5.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSSI karena peneliti lebih mengenal situasi dan kondisi di RSSI dan penelitian dilakukan sejak bulan Oktober sampai dengan Desember 2006.

4.7 Prosedur pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah sebelumnya mendapat ijin dari Direktur RSSI untuk mengadakan penelitian. Langkah awal pengumpulan data adalah menyeleksi calon responden dengan memilih perawat dengan masa kerja 0–3 tahun yang sedang mengikuti *preceptorship* phase 1 sebanyak 10 orang. Sedangkan kelompok kontrol dipilih perawat yang belum mengikuti *preceptorship*. Kelompok eksperimen tersebut diberi metode *preceptorship* tentang tindakan dan standart prosedur, diberi contoh / demo tentang aspek yang dinilai. Kelompok eksperimen melakukan tindakan mandiri dengan pendampingan *preceptor*. Kemudian perawat tersebut dilakukan penilaian uji kompetensi awal apabila belum mampu, dilakukan pembelajaran ulang. Selanjutnya dilakukan evaluasi akhir untuk menentukan perawat tersebut kompeten baik, cukup atau kurang. Untuk menghindari subyektifitas peneliti, penilaian awal dan akhir dilakukan oleh *preceptor* ruangan. Yang termasuk dalam kriteria *preceptor* adalah perawat pelaksana yang telah *senior* dan menyelesaikan kompetensi phase 4.

4.8 Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara sistematis dan disajikan dalam bentuk tabulasi antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa data ini diarahkan untuk menguji pengaruh metode pembelajaran klinik *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. Untuk mengetahui hasil penelitian digunakan uji statistik *Mann Whitney U Test* dengan nilai $\alpha \leq 0,05$, jika $p = \leq 0,05$ maka hipotesis diterima. Analisa data dalam penelitian menggunakan program SPSS .

4.8 Etik Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari ketua jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR dan permintaan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Surabaya Internasional . Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informend Concent* (Lembar Persetujuan).

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dari penelitian dan dampak yang terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila responden bersedia maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak mereka.

2. *Anonimity* (tanpa nama).

Untuk menjaga kerahasiaan dan privacy dari masing-masing subjek, dalam lembar pengumpulan data tidak dicantumkan nama dan cukup dengan memberi nomor kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan).

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian. Burns dan Grove dikutip (Nursalam, 2003) peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi diantaranya adalah:

1. Kemampuan peneliti masih kurang karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian masih banyak kekurangan.
2. Sampel yang digunakan terbatas baik dari segi jumlah maupun cakupan responden sehingga belum dapat dilakukan generalisasi hasil.
3. Waktu penelitian terbatas, sehingga pelaksanaan penelitian tidak bisa optimal.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan penelitian mengenai pengaruh metode pembelajaran klinik *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi. Pada hasil penelitian akan di bagi menjadi dua bagian meliputi :

1. Data umum responden penelitian
2. Data variabel penelitian pencapaian kompetensi perawat..

Setelah data terkumpul selanjutnya diberi kode dan ditabulasi. Untuk mengetahui perbedaan hasil penelitian antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan uji *Mann Whithney U Test* dengan nilai $\alpha \leq 0,05$. Tingkat kemaknaan variabel di rancang $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa variabel yang diukur bermakna. Sebaliknya apabila $p > 0,05$ berarti variabel yang diukur kurang bermakna.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

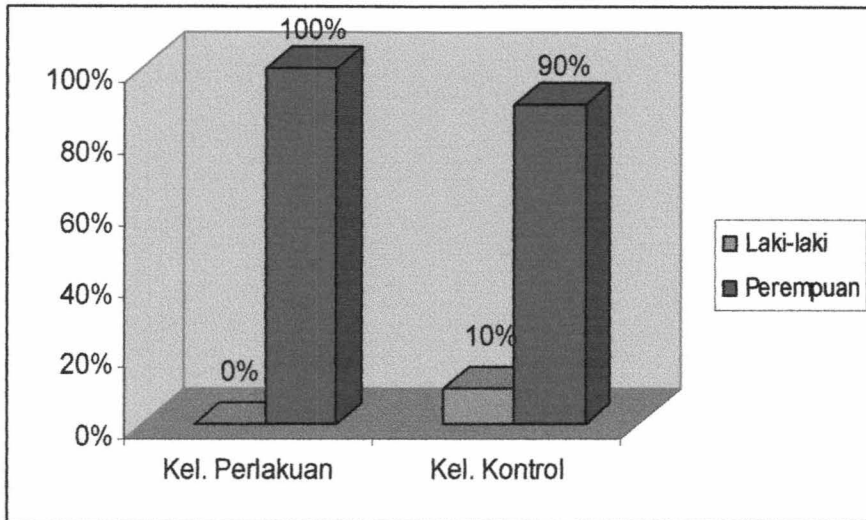
Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Surabaya Internasional ruang *General*. RSSI merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Jawa Timur berlokasi di Jl Nginden Intan Timur Blok B Surabaya. RSSI mempunyai tenaga perawat sebanyak 165 orang dengan rincian 5 orang perawat lulusan S1 Keperawatan. 159 orang perawat lulusan D III Keperawatan dan 1 orang perawat

lulusan SPK. Perawat tersebut diatas tersebar di ruang perawatan umum (General, Medical dan Paeditric/Surgical) dan ruang perawatan khusus (Kamar Operasi, ICU, NICU, UGD, OPD dan Hemodialisa).

Penelitian dimulai bulan Oktober 2006 sampai tanggal 15 Januari 2007 Perawat yang ada di ruang General secara khusus terdiri dari kepala ruangan lulusan D III Keperawatan, perawat pelaksana berjumlah 24 orang. Perawat pelaksana di ruang *General* dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori perawat *senior*, perawat *medior* dan perawat *junior*. Pembagian ini berdasarkan masa kerja dan penyelesaian kompetensi. Di kategori perawat *senior* apabila perawat tersebut dengan masa kerja diatas 5 tahun dan telah mencapai kompetensi sampai fase 4. Dikatakan perawat *medior* adalah perawat pelaksana dengan masa kerja 3 – 5 tahun dan telah mencapai kompetensi fase 3. Perawat *senior* dan perawat *medior* dapat berperan sebagai ketua tim. Perawat *senior* dapat bertugas menggantikan kepala ruangan sebagai perawat *Incharge*. Perawat *junior* adalah perawat pelaksana dengan masa kerja 0 – 3 tahun dan masih menyelesaikan fase 1-2. Perawat yang peneliti lakukan adalah perawat pelaksana kategori *junior* dan mengikuti kompetensi fase 1. Jumlah *Preceptorship* untuk perawat baru ada 9 orang dengan kualifikasi semuanya perawat lulusan DIII Keperawatan. Jumlah *preceptorship* yang sudah mengikuti pelatihan pembimbing klinik adalah 2 orang.

5.1.2. Karakteristik Responden

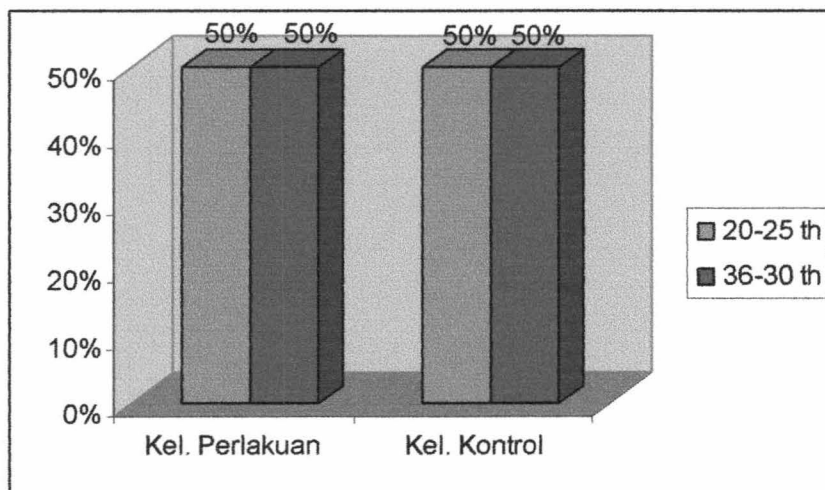
1) Karakteristik responden menurut jenis kelamin.



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut jenis kelamin di ruang *General* RSSI Tahun 2007

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin responden di dominasi responden perempuan : 10 orang (100 %) kelompok perlakuan dan 9 orang (90 %) kelompok kontrol.

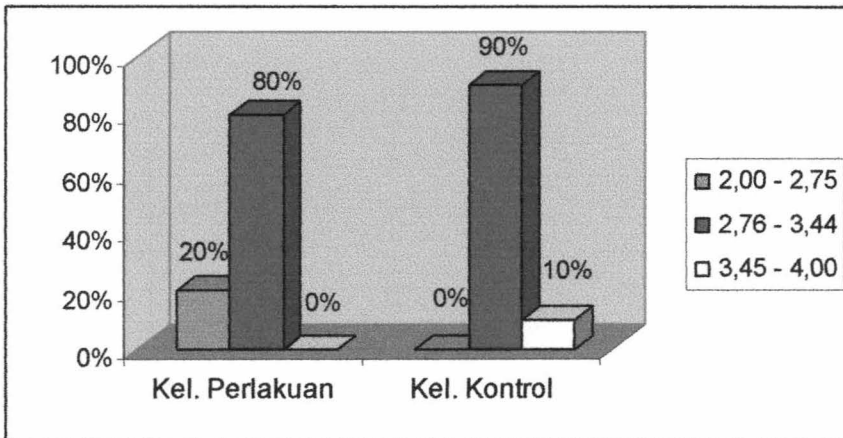
2) Umur Responden



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut umur di ruang *General* RSSI tahun 2007

Dari gambar 5.2 diatas menunjukkan bahwa dominan umur responden pada kedua kelompok adalah 26 – 30 tahun 5 orang (50 %) dan 20 – 25 tahun sebesar 5 orang (50 %).

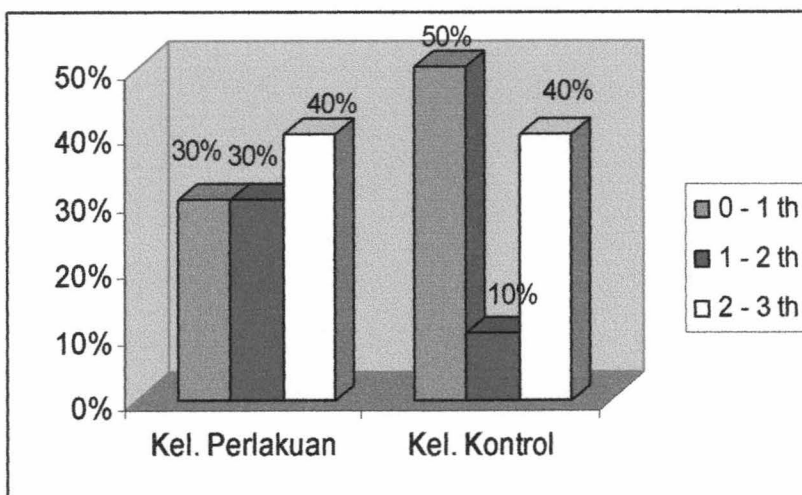
3) Indek Prestasi Kumulatif



Gambar 5.3 Distribusi responden menurut IPK di ruang *General* RSSI tahun 2007

Dari gambar 5.3 diatas menunjukkan bahwa dominan IPK responden adalah 2,76 – 3,50 sebanyak 8 orang (80 %) kelompok perlakuan dan 9 orang (90 %) kelompok kontrol

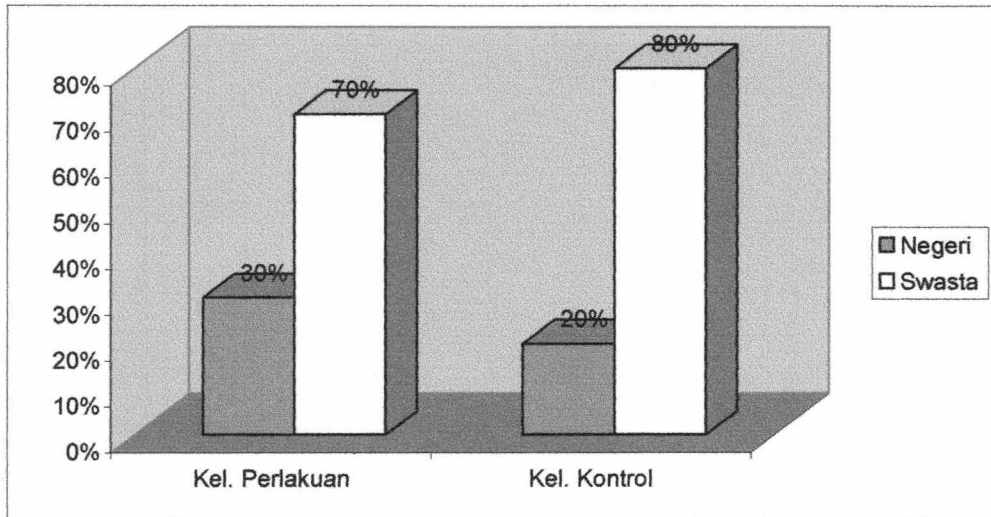
4) Masa kerja responden



Gambar 5.4 Distribusi responden menurut Masa Kerja di ruang *General* RSSI tahun 2007

Dari gambar 5.4 diatas menunjukkan bahwa dominasi masa kerja responden kelompok perlakuan : 2 – 3 tahun sebanyak 4 orang (40 %) Pada kelompok kontrol masa kerja terbanyak 0 – 1 tahun 5 orang (50 %)

5) Asal Pendidikan



Gambar 5.5 Distribusi responden menurut asal pendidikan di ruang *General* RSSI tahun 2007

Dari gambar diatas menunjukkan kelompok perlakuan responden terbanyak berasal dari Akademi Keperawatan swasta 7 orang (70 %) Pada kelompok kontrol responden terbanyak berasal dari Akademi Keperawatan swasta 8 orang (80 %)

5.1.3 Data Variabel Penelitian

1. Identifikasi pencapaian kompetensi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masa kerja 0-3 tahun di Ruang *General* RSSI tahun 2007.

Pada tabel dibawah ini menampilkan data pencapaian kompetensi perawat pelaksana masa kerja 0-3 tahun.

Tabel 5.1 Pencapaian Kompetensi perawat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada perawat pelaksana masa kerja 0-3 tahun di Ruang *General* RSSI tahun 2007.

| No | Kompetensi | Kelompok perlakuan | | | Kelompok kontrol | | |
|----|--|--------------------|--------|-----|------------------|--------|----|
| | | n | jumlah | % | n | Jumlah | % |
| 1 | Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan | 4 | 10 | 100 | 4 | 6 | 60 |
| | | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 20 |
| | | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 20 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | Mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi | 4 | 10 | 100 | 4 | 2 | 20 |
| | | 3 | 0 | 0 | 3 | 6 | 60 |
| | | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 20 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | Prosedur administrasi ruangan | 4 | 9 | 90 | 4 | 2 | 20 |
| | | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 10 |
| | | 2 | 1 | 10 | 2 | 6 | 60 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 4 | Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir | 4 | 10 | 100 | 4 | 2 | 20 |
| | | 3 | 0 | 0 | 3 | 2 | 20 |
| | | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 50 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 10 |
| 5 | Menerima dan menjemput pasien | 4 | 9 | 90 | 4 | 2 | 20 |
| | | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 10 |
| | | 2 | 1 | 10 | 2 | 7 | 70 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6 | Tindakan medis | 4 | 6 | 60 | 4 | 0 | 0 |
| | | 3 | 2 | 20 | 3 | 0 | 0 |
| | | 2 | 2 | 20 | 2 | 7 | 70 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 |
| 7 | Penggunaan alat medis | 4 | 10 | 100 | 4 | 0 | 0 |
| | | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | 30 |
| | | 2 | 0 | 0 | 2 | 7 | 70 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 8 | Prosedur keperawatan | 4 | 7 | 70 | 4 | 0 | 0 |
| | | 3 | 3 | 30 | 3 | 5 | 50 |
| | | 2 | 0 | 0 | 2 | 5 | 50 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9 | Tindakan keperawatan. | 4 | 6 | 60 | 4 | 3 | 30 |
| | | 3 | 3 | 30 | 3 | 0 | 0 |
| | | 2 | 1 | 10 | 2 | 4 | 40 |
| | | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 30 |

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan perawat pada kelompok perlakuan mencapai nilai optimal 4 sebanyak 10 orang (100 %). Sedangkan kelompok kontrol mencapai nilai tertinggi 4 hanya 6 orang (60 %). Hal ini berkaitan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* yang di berikan

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi perawat mengukur tanda – tanda vital dan dokumentasi pada kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 10 orang (100 %). Sedangkan pada kelompok kontrol mencapai nilai 4 sebanyak 2 orang (20 %). Disebabkan bimbingan dan pengajaran yang diberikan melalui metode *preceptorship* sangat intensif.

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi prosedur administrasi ruangan perawat kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 9 orang (90 %) Sedangkan kelompok kontrol mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 2 orang (20 %). Hal ini berkaitan dengan orientasi yang diberikan selama pembelajaran klinik *preceptorship* sangat sesuai dengan kebutuhan perawat

Dari tabel5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi penerimaan pasien baru dan penggunaan formulirnya pada kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 10 orang (100 %). Sedangkan pada kelompok kontrol mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 2 orang (20 %). Hal ini mempunyai hubungan erat antara metode *preceptorship* yang diberikan selama kerja tim.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi menerima dan menjemput pasien pada kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 9 orang (90 %). Sedangkan pada kelompok kontrol mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 2 orang (20 %)

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi tindakan medis pada kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 6 orang (60 %).. Sedangkan pada kelompok kontrol mencapai nilai tertinggi 4 tidak ada. Hal ini menggambarkan efektifitas pemberian metode pembelajaran klinik *preceptorship* untuk meningkatkan kemampuan perawat

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 10 orang (100 %). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada yang mencapai nilai 4. Hal ini karena dalam *preceptorship*. *Preceptee* diajarkan secara langsung oleh *preceptor* dan dilakukan evaluasi secara dini.

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi prosedur keperawatan pada kelompok perlakuan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 7 orang (70 %). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada yang mencapai nilai tertinggi.

Dari tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi tindakan keperawatan mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 6 orang (60 %). Sedangkan pada kelompok kontrol mencapai nilai tertinggi 4 sebanyak 3 orang. Hal ini berkaitan dengan bimbingan langsung kepada pasien selama kerja tim dan membangkitkan rasa percaya diri *preceptee* untuk melakukan tindakan keperawatan kepada pasien.

2. Pengaruh metode Preceptorship terhadap pencapaian kompetensi

Pada bagian ini disajikan data tentang pencapaian kompetensi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pembelajaran klinik *preceptorship* pada perawat pelaksana masa kerja 0-3 tahun di Ruang *General* RSSI.

Tabel 5.2 Pencapaian kompetensi perawat setelah pembelajaran klinik *preceptorship* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol perawat pelaksana masa kerja 0-3 tahun di Ruang *General* RSSI tahun 2007.

| No | Kompetensi | Kelompok Perlakuan (z) | Kelompok Kontrol (z) | Mann whitney U Test (p) |
|----|--|------------------------|----------------------|-------------------------|
| 1 | Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan | 100 | 85 | 0.143 |
| 2 | Mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi | 100 | 75 | 0.001 |
| 3 | Prosedur administrasi ruangan | 95 | 60 | 0.003 |
| 4 | Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir | 100 | 62,5 | 0.001 |
| 5 | Menerima dan menjemput pasien | 95 | 62,5 | 0.003 |
| 6 | Tindakan medis | 85 | 42,5 | 0.000 |
| 7 | Penggunaan alat medis | 100 | 57,5 | 0.000 |
| 8 | Prosedur keperawatan | 92,5 | 62,5 | 0.000 |
| 9 | Tindakan keperawatan | 87,5 | 57,5 | 0.030 |

Tabel 5.1 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan, menunjukkan kelompok perlakuan rata-rata bernilai 100 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata bernilai 85. Hal tersebut menunjukkan bahwa baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol digolongkan kategori baik. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai

signifikansi ($p=0.143$) $> \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan.

Tabel 5.2 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi pengukuran tanda – tanda vital dan dokumentasi, menunjukkan pada kelompok perlakuan rata-rata bernilai 100 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata bernilai 75. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan digolongkan pada kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi cukup.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.001$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi pengukuran tanda-tanda vital dan dokumentasi.

Tabel 5.2 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi prosedur administrasi ruangan perawat pelaksana di ruang *General RSSI*, menunjukkan kelompok perlakuan rata-rata bernilai 95 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 60. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan digolongkan dalam kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi cukup. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai

signifikansi ($p=0.003$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi prosedur administrasi ruangan perawat pelaksana di ruang *General RSSI*.

Tabel 5.2 di atas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi penerimaan pasien baru dan penggunaan formulirnya pada perawat pelaksana ruang *general RSSI*, menunjukkan pada kelompok perlakuan rata-rata bernilai 100 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 62.5. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan digolongkan kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi cukup.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.001$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi penerimaan pasien baru dan penggunaan formulirnya pada perawat pelaksana ruang *General RSSI*.

Tabel 5.2 di atas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi menerima dan menjemput pasien pada perawat pelaksana ruang *General RSSI*, menunjukkan pada kelompok perlakuan rata-rata bernilai 95 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 62.5. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan digolongkan pada kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori

kompetensi cukup. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.003$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi menerima dan menjemput pasien pada perawat pelaksana ruang *General RSSI*.

Tabel 5.2 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi tindakan medis, menunjukkan kelompok perlakuan rata-rata bernilai 85 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 42.5. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan digolongkan pada kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi kurang baik. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.000$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi tindakan medis perawat pelaksana di ruang *General RSSI*.

Tabel 5.2 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi tindakan medis, menunjukkan kelompok perlakuan rata-rata bernilai 100 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 57.5. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan digolongkan dalam kategori kompetensi baik sedangkan kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi cukup baik. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.000$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan

terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi penggunaan alat medis perawat pelaksana di ruang *General* RSSI.

Tabel 5.2 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi prosedur keperawatan perawat pelaksana di ruang *General* RSSI, menunjukkan kelompok perlakuan rata-rata bernilai 92.5 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 62.5. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan digolongkan dalam kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi cukup baik. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.000$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi prosedur keperawatan perawat pelaksana di ruang general RSSI.

Tabel 5.2 diatas menggambarkan bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi tindakan keperawatan pada perawat pelaksana di ruang *General* RSSI, menunjukkan kelompok perlakuan rata-rata bernilai 87.5 sedangkan kelompok kontrol rata-rata bernilai 57.5. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok perlakuan digolongkan dalam kategori kompetensi baik sedangkan pada kelompok kontrol digolongkan kategori kompetensi cukup baik.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai signifikansi ($p=0.030$) $< \alpha$ (0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship* dengan kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik *preceptorship* dalam pencapaian kompetensi tindakan keperawatan pada perawat pelaksana di ruang *General RSSI*.

5.2 Pembahasan

Pada bab ini dibahas mengenai hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian.

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa metode pembelajaran klinik *preceptorship* tidak berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi hygiene perorangan dan lingkungan dengan nilai $p = 0.143$. Hal tersebut berkaitan dengan adanya proses pembelajaran selama di pendidikan tentang pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Selain itu pemeliharaan hygiene perorangan merupakan kebiasaan individu didalam menjaga kebersihan diri sehingga lebih mudah diingat dan diaplikasi dalam praktek sehari-hari.

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa terdapat perbedaan pencapaian kompetensi mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi antara metode pembelajaran klinik *preceptorship* dan tanpa metode ini dengan nilai $p = 0.001$. Pada teori pembelajaran, cara belajar yang efektif perlu adanya bimbingan secara intensif kepada peserta didik. (Notoadmojo, 2003).. Hal tersebut berkaitan dengan cara metode *preceptorship* didalam membimbing perawat baru. Dalam *preceptorship* setiap hari *preceptor* dan *preceptee* bekerja bersama. Seorang *preceptor*

mendampingi seorang *preceptee* sehingga memudahkan dalam proses evaluasi pencapaian kompetensi. Kompetensi mengukur tanda-tanda vital merupakan kompetensi yang harus dimiliki perawat karena merupakan pengkajian dasar serta informasi awal adanya permasalahan pada pasien. Metode pembelajaran klinik *preceptorship* juga menjelaskan dasar-dasar dalam melakukan suatu tindakan dan membuat keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan terdapat perbedaan signifikan terhadap pencapaian kompetensi prosedur administrasi ruangan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0.003$. Seseorang yang dibimbing secara efektif akan mudah beradaptasi karena telah diajarkan tentang cara / prosedur/ kebiasaan unit tempat bekerja (RSSI. Nursing Preceptorship Program 2005). Hal tersebut berkaitan dengan proses bimbingan yang diberikan secara terus menerus antara *preceptor* dan *preceptee* dalam kerja tim. Intensitas bimbingan dalam metode *preceptorship* mempengaruhi penerimaan dan daya tangkap seseorang.

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa terdapat perbedaan pencapaian kompetensi penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0.001$. Cara penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir setiap institusi berbeda mengacu pada kebijakan dan aturan yang berlaku di institusi. Melalui *preceptorship* cara-cara penerimaan diajarkan secara bersamaan dalam pemberian asuhan pasien. Di sini *preceptee* diajarkan cara bersikap. Berperilaku kepada pasien sesuai dengan harkat dan martabat pasien sebagai manusia utuh.

Berdasarkan tabel 5.2 bahwa terdapat perbedaan pencapaian kompetensi menerima dan menjemput pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0.003$. Dalam *preceptorship* bimbingan dilaksanakan setiap saat selama bekerja sehingga memungkinkan terjadinya kontak maupun komunikasi secara efektif antara *preceptor* dan *preceptee*. Tata cara menerima dan menjemput pasien perlu mendapatkan bimbingan yang efektif sehingga tidak terjadi kesalahan.

Hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi tindakan medis, penggunaan alat medis dan prosedur keperawatan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan dengan nilai $p = 0.000$. Orientasi diberikan pada awal mulai bekerja sebagai proses adaptasi seseorang. Dengan demikian tercapai semua kompetensi yang ditetapkan selama waktu 3 bulan. Hal ini disebabkan karena metode ini dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai hasil latihan dan bimbingan yang bersifat permanen. Dalam *preceptorship* proses adaptasi membantu menurunkan stress mental *Preceptor* mengarahkan perawat baru terhadap tugas dan tanggung jawab di unit tempat mereka bekerja baik secara formal maupun non formal. (Srihardaningsih, 2006) Dalam metode pembelajaran klinik *preceptorship*, *preceptor* mengajar/ mendidik *preceptee* terhadap tugas rutin yang ada di rumah sakit sehingga *preceptee* memahami cara operasional alat medis maupun prosedural keperawatan yang harus di tempuh perawat.

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa pembelajaran klinik *preceptorship* lebih berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi tindakan keperawatan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0.003$ Keterampilan

psikomotor juga merupakan bagian profesionalisme dari seorang perawat profesional. Pembelajaran keterampilan membutuhkan kesempatan mencoba keterampilan tertentu secara berulang atau sering disebut latihan (Reilly,2002).Hal tersebut berkaitan dengan metode *preceptorship* dimana *preceptor* mengajarkan secara langsung keterampilan psikomotor kepada *preceptee*. Hal ini menjadikan *preceptee* selalu ingat terhadap keterampilan yang diajarkan. Metode pembelajaran klinik *preceptorship* mampu mengatur dan mengontrol pengalaman belajar, memberikan tanggung jawab yang tepat serta membangkitkan rasa percaya diri sehingga *preceptee* dapat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan. Pembelajaran keterampilan tindakan keperawatan menuntut *preceptee* merasa nyaman terhadap dirinya. Perasaan tidak nyaman seperti kecemasan, ketakutan berbuat kesalahan berakibat fatal bagi pasien sehingga menghalangi *preceptee* mencoba keterampilan tertentu. Dengan kehadiran *preceptor* di samping *preceptee* mengurangi kecemasan dan ketakutan. Rasa percaya diri dan keberanian akan timbul untuk mencoba keterampilan dalam tindakan keperawatan tertentu. Hal ini sesuai dengan prinsip yang diperlukan dalam pembelajaran klinik *preceptor*. Metode pembelajaran *preceptorship* memungkinkan terjadi hubungan yang dekat antara *preceptee* dan *preceptor*. Hubungan ini tercapai melalui komunikasi efektif selama kerja tim. Kegiatan yang dilakukan langsung dibawah pengawasan dan bimbingan *preceptor*. Intensitas bimbingan yang terus menerus dalam pembelajaran klinik *preceptorship* mampu membangkitkan daya ingat yang permanen dalam proses belajar mengajar di klinik. Komunikasi merupakan kunci keberhasilan metode pembelajaran *preceptorship*. Prinsip-prinsip pembelajaran merupakan suatu

pengalaman yang terjadi di dalam diri *preceptee* dimana belajar adalah proses kerja sama dan kolaborasi. Kerja sama akan memperkuat proses belajar. Dengan kerja sama, saling berinteraksi, berdiskusi disamping memperoleh pengalaman dari orang lain (*preceptor*) juga mengembangkan pemikiran dan daya kreasi *preceptee*.

Keadaan ini sesuai dengan teori proses pembelajaran menurut Notoadmodjo (2003,37) bahwa belajar adalah suatu usaha untuk memperoleh hal – hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai) dengan aktifitas kejiwaan sendiri. Menurut peneliti dalam metode *preceptorship* lebih intensif dalam membimbing perawat baru melalui orientasi pekerjaan, bimbingan secara langsung dan kerja tim yang baik memungkinkan perawat baru mengerti tugas dan tanggungjawab dalam pekerjaan setiap hari yang akan meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan hasil dari pembahasan tentang penelitian yang peneliti lakukan untuk menjawab pertanyaan serta saran – saran yang sesuai dengan kesimpulan yang diambil.

6.1 Kesimpulan

Metode pembelajaran klinik *preceptorship* sebagai orientasi, bimbingan dan kerja tim berpengaruh terhadap pencapaian kompetensi perawat dalam asuhan keperawatan pada aspek kompetensi afektif, kognitif dan psikomotor.

1. Hampir semua kompetensi *preceptee* (kompetensi mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi, prosedur administrasi ruangan, penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir, menerima dan menjemput pasien, tindakan medis, penggunaan alat medis, prosedur keperawatan dan tindakan keperawatan) tercapai setelah penerapan metode pembelajaran klinik *preceptorship*.
2. Sub kompetensi yang paling menonjol dalam peningkatan adalah kompetensi mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi sebaliknya sub kompetensi yang tidak terdapat perbedaan pencapaian adalah kompetensi pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan.

6.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Metode *preceptorship* sebagai asuhan proses pencapaian kompetensi, sistem evaluasi perlu melalui rapat antar *preceptor*, *manager* dan perwakilan *preceptee*.
2. Metode *preceptorship* dijalankan sebagai standar proses orientasi bagi semua perawat baru lulus.
3. Perlu diteliti lebih lanjut metode *preceptorship* terhadap perbaikan kinerja dan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1993). Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan, Jakarta: Bumi aksara, hal: 23
- Art & Science Profesional Development. (2000) Preceptorship in Practice. [www//http; nurs standart.co.uk](http://www.nursstandart.co.uk) akses 14/12 jam 17.20.
- Handoko.H. (2001) Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia. Edisi 2. Yogyakarta.BPFE.hal: 103 – 119
- Haryanto J, (2005) Model Pembelajaran di Tahap Profesi . Materi Kuliah PSIK UNAIR.Tidak dipublikasi.
- Lyle,M. Spencer,Signa M. Spenser (1993) Competence Work.Models for Superior Performance.New York.John Wiley&Sons.Inc.
- Nursalam (2003).Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2005) Materi kuliah Pengelolaan Pembelajaran Klinik (Rumah Sakit Komunitas) . PSIK Unair.Tidak dipublikasi
- Nursalam (2002) Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional, Jakarta. Salemba Medika
- Nila I. (2001) Etika Keperawatan. Jakarta: Widya Medika.
- Notoadmojo, Soekidjo (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nehrenz. (2006). Preceptorship : Orienting the Student to your Practice The Internal Journal of Alhed Health Science and Practice, JULI 2006.[http//www.ijaksp.nova Edu Articles](http://www.ijaksp.nova.edu/articles).Akses 17/12 jam 13.51
- PPKC (2005). Pelatihan Manajemen Bangsal Keperawatan, Jakarta.PPKC Tidak dipublikasi
- PPKC (1998). Lokakarya Pembimbing Klinik Keperawatan . Jakarta: PPKC. Tidak dipublikasi
- Ruky. S. Achmad (2006) Sistem Manajemen Kinerja .Panduan Praktis untuk Merancang dan Meraih Kinerja Prima .Jakarta Gramedia Pustaka Utama.
- Srisuhardiningsih. (2006) Peran Preceptorship dalam Membentuk Perawat Profesional,disampaikan dalam seminar keperawatan nasional Profil

perawat profesional, Surabaya: GSG RUMKITAL Dr Ramelan., 2 September. Tidak dipublikasikan.

Soekanto & Winataputra (1997) Teori Belajar dan Model-model Pembelajaran, Bahan Ajar Program Pengembangan Ketrampilan Dasar Teknik Instruksional (Pekerti) Untuk Dosen Muda. Jakarta :PAU-PAI.hal 38-74

Sianturi.G.(2004).Upaya meningkatkan professional Perawat.
<http://www.gizi.net>.akses 11/12 jam 17.43

TIM Applied Approach, (2000), Suplemen Program Applied Approach Fakultas Kedokteran, Surabaya. UNAIR

_____, 2005. Nursing preceptorship program, Surabaya. RSSI

Notoadmodjo (2003), Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.hal: 36-72

Slameto (2003).Belajar dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya, Jakarta.Rineka Cipta.hal: 54 –135

Dubois & Rothweli (2004). Competency Based Human Resource Management .hal: 16-24

PPNI (1999) Keperawatan dan Praktek Keperawatan .Jakarta

Purwoko (2000) Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatan .EGC.Jakarta

PSIK,(2006) Kompetensi Keperawatan Medikal Bedah & Keperawatan Kritis, Surabaya. PSIK UNAIR.

_____,2004.The Effective Preceptor.<http://www.oucom.ohiou.edu> akses 11/12 jam 17.46

_____,2004 Preceptorship.<http://www.deaconess.edu> akses 11/12 jam 18.00

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 9-1-2007

Nomor : 62 /J03.1.17/PSIK/2007
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur Rumah Sakit
.....
Surabaya Internasional
.....
di -
Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Herminia Hadiah Jehadu
NIM : 010531087B
Judul Penelitian : Pengaruh metode pembelajaran klinik
preceptorship terhadap pencapaian
kompetensi perawat di ruangan General
Tempat : ..Ruang General..RSSI.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandoro, dr., SpPD, KTI
NIP. 130.325.831



No : 43/RSSI/HRD/I/2007
Lamp. :
Hal : Jawaban Permohonan Penelitian

Kepada Yth. :
Ketua Program Studi S. 1 Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo 47
Surabaya

u.p Yth. Bapak Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD, KTI.


Dengan Hormat,

Menjawab surat Bapak tertanggal 09 Januari 2007 No. 62/J03.1.17/PSIK/2007 perihal permohonan penelitian di RS. Surabaya Internasional, dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat membantu mahasiswa Bapak atas nama : **Herminia Hadiah Jehadu** untuk melaksanakan penelitian di RS. Surabaya Internasional.

Untuk keterangan lebih lanjut silahkan menghubungi Sdr. Yoko – HRD Staff RS. Surabaya Internasional.

Demikian surat kami dan kami mengucapkan terima kasih atas perhatian Bapak terhadap Rumah Sakit Surabaya Internasional.

Surabaya, 16 Januari 2007

 **RS Surabaya Internasional**
HRD

Julijanti

Human Resources Manager

Lampiran 3

PERMINTAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saudara-saudara yang terhormat,

Nama saya Herminia, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul : “ **Pengaruh Metode Pembelajaran Klinik Preceptorship Terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat di Ruang *General Rumah Sakit Surabaya Internasional*** “. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi ilmu keperawatan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Untuk ini kami mohon partisipasi saudara mengisi kuisisioner dan daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat saudara, untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang saudara berikan akan dipergunakan untuk peningkatan pelayanan di Rumah Sakit

Sebagai bukti kesadaran menjadi responden dalam penelitian ini saya mohon saudara menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2006.

Hormat saya,

HERMINIA HADIAH JEHADU

NIM :010531087 B

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini atas nama sendiri menyatakan setuju/bersedia untuk ikut sebagai peserta penelitian “ **Pengaruh Metode Pembelajaran Klinik *Preceptorship* terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat di Ruang *General* Rumah Sakit Surabaya Imetrnaional**” yang dilakukan oleh saudara Herminia Hadiah Jehadu dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini untuk pengembangan ilmu keperawatan maka saya memutuskan untuk bersedia sebagai responden dalam penelitian ini . Tanda tangan ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan setuju dan bersedia menjadi responden.

Surabaya, Desember 2006

Responden

(Tanda tangan)

Lampiran 5

Nama Responden **DATA RESPONDEN**

Hari/Tanggal :

Waktu/Jam :

I. Data Demografi

1. Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

2. Umur

- 20-25 tahun
- 25-30 tahun
- 30-35 tahun

3. Indeks Prestasi Kumulatif

- 2,00 – 2,75
- 2,75 – 3,50
- 3,51 – 4,00

4. Masa Kerja

- 0 – 1 tahun
- 1 – 2 tahun
- 2 – 3 tahun

5. Asal Pendidikan

- Negeri
- Swasta
- Daerah

Lampiran 6

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Metode Pembelajaran Klinik *Preceptorship*

Sasaran : Perawatan di ruang *General*

Waktu : 60 menit

Tanggal : 27 Desember 2006

1. Analisa Situasi

10 orang perawat masa kerja 0 – 3 tahun di ruang *General*

2. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penjelasan metode pembelajaran klinik *preceptoship* selama 60 menit maka semua perawat *General* tersebut dapat memahami sehingga dapat menyelesaikan kompetensi yang ditetapkan.

3. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penjelasan diharapkan perawat *General* tersebut mampu :

- 1). Mengerti konsep pembelajaran klinik *preceptorship*
- 2). Mengerti tentang kompetensi
- 3). Mengerti pentingnya kompetensi
- 4). Mengerti tanggung jawab seorang perawat.
- 5). Memberikan perawatan profesional terhadap pasien
- 6). Melakukan tindakan medis dan tindakan keperawatan kepada pasien.
- 7). Mengoperasikan alat medis dan prosedur administrasi ruangan.

4. Materi

- 1). Konsep metode pembelajaran klinik *preceptorship*
- 2). Kompetensi yang harus dicapai
- 3). Sistem penilaian

5. Metode

- 1). Ceramah
- 2). Diskusi
- 3). Role Play

6. Kegiatan

| Tahap | Waktu | Kegiatan fasilitator | Kegiatan peserta |
|-------------|-------|--|--|
| Perkenalan | 5 | Mengucapkan salam | |
| Pendahuluan | 10 | Menyampaikan tujuan | Memperhatikan |
| Penyajian | 30 | - Menjelaskan materi - Memberikan contoh - Memberikan pertanyaan | Memperhatikan Memperhatikan Bertanya |
| Penutup | 15 | Menjawab pertanyaan | |

7. Media

- 1). Papan tulis
- 2). Buku program *preceptorship*

8. Evaluasi

9. Materi Pembelajaran

1. Konsep *preceptorship*.1.1 Pengertian *preceptorship*

Preceptorship adalah suatu metode untuk mengorientasikan perawat baru lulus, perawat yang baru memasuki lapangan kerja serta mahasiswa semester akhir terhadap tanggung jawab pasien melalui hubungan antara seorang perawat staf (*preceptor*) dengan seorang perawat baru (*preceptee*).

Preceptor adalah staf atau perawat yang memiliki kompetensi keperawatan dan berpengalaman dan dapat bertindak sebagai model peran, contoh, guru dan nara sumber bagi perawat baru lulus, perawat baru dan mahasiswa semester akhir.

1.2 Tujuan *preceptorshi*:

1. Orientasi lulusan / anggota baru terhadap lingkungan kerja.
2. Mengajarkan / mendidik anggota baru / lulusan tentang tugas rutin didalam lingkungan kerja.
3. Membagi pengalaman tentang pekerjaan maupun tukar pikir *preceptor* dengan *preceptee*

4. Kompetensi yang harus dicapai:

Kompetensi yang harus dicapai adalah fase 1 dari buku program *preceptorship* yaitu :

- 1) Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan
- 2) Mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi
- 3) Prosedur administrasi ruangan
- 4) Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir.
- 5) Menerima dan menjemput pasien.
- 6) Tindakan medis meliputi ;

1. Operasi
 2. Catheterisasi jantung
 3. Endoskopi
 4. Hemodialisa
- 7) Penggunaan alat medis
- 8) Prosedur keperawatan
- 9) Tindakan keperawatan meliputi :
1. *Airway*
 2. *Respiratory*
 3. Sistem gastrointestinal
 4. Sistem urinaria
 5. Sistem persyarafan
 6. Pemberian obat-obatan.
 7. Terapi intra vena
 8. Transfusi darah
 9. Keseimbangan cairan
 10. Penyuluhan pasien.
5. Sistem penilaian sesuai dengan ketentuan skore yaitu :
1. Skore 1 yaitu pernah melakukan 1 x, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut.
 2. Skore 2 yaitu pernah melakukan lebih dari 1 x, perlu bantuan dan supervisi
 3. Skore 3 yaitu Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan perlu supervisi minimal
 4. Skore 4 yaitu kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan ke yang lain

Lampiran 7

PETUNJUK PELAKSANAAN METODE PEMBELAJARAN***KLINIK PRECEPTORSHIP***

| No | URAIAN KEGIATAN |
|-----------|---|
| 1. | Preceptee akan mendapatkan buku preceptorship dari unit. |
| 2. | Preceptee akan diserahkan kepada preceptor yang ada diunit. |
| 3. | Preceptor akan mengorientasikan preceptee pada semua aspek yang tercantum pada buku .Preceptor harus membubuhkan tanda tangan dan tanggal pada aspek yang telah dilaksanakan. |
| 4. | Membekali preceptee dengan membaca SOP dan kebijakan/Peraturan Rumah Sakit.Preceptor akan membantu apabila ada yang belum dipahami oleh preceptee. |
| 5. | Preceptor dan preceptee akan bekerja bersama- sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung. |
| 6. | Preceptor membimbing dan memberi contoh / demo kepada pasien secara langsung sedangkan preceptee melihat. |
| 7. | Preceptor dan preceptee mendiskusikan tentang proses tindakan dan mendukung preceptee untuk mencoba dengan pendampingan preceptor. |
| 8. | Preceptor melakukan evaluasi awal terhadap tindakan mandiri preceptee. |
| 9. | Preceptor memberi umpan balik terhadap hasil tindakan. |
| 10. | Memberi dukungan dan motivasi preceptee untuk mengulangi tindakan atau standart prosedur yang belum mampu. |
| 11. | Preceptor melakukan evaluasi akhir akan tindakan ulang preceptee. |
| 12. | Preceptor menetapkan preceptee kompeten atau non kompeten. |

Lampiran 8

NILAI PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT DI RSSI

1. Nama Responden :L/P*
2. Tanggal :
3. Tempat :
4. Nama Preceptor :

| Kompetensi | Bobot | Skore | | | | Nilai |
|--|-------|-------|---|---|---|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan. | 2 | | | | | |
| 2. Mengukur tanda-tanda vital dan mendokumentasikan | 2 | | | | | |
| 3. Prosedur administrasi ruangan. | 1 | | | | | |
| 4. Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulirnya | 1 | | | | | |
| 5. Menerima dan menjemput pasien | 1 | | | | | |
| 6. Tindakan medik: 1. Operasi, 2. Catheterisasi Jantung, 3. Hemodialisa, 4. Endoskopi | 3 | | | | | |
| 7. Penggunaan alat medis. | 1 | | | | | |
| 8. Prosedur keperawatan. | 1 | | | | | |
| 9. Tindakan keperawatan.: 1) Airway 2) Respiratory 3) Sistem Gastrointestinal 4) Sistem urinaria | 4 | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 5) Sistem Persyarafan | | | | | | |
| 6) Pemberian Obat-Obatan | | | | | | |
| 7) Terapi Intra Vena | | | | | | |
| 8) Transfusi Darah | | | | | | |
| 9) Kesimbangan Cairan | | | | | | |
| 10) Penyuluhan Pasien. | | | | | | |

$$Np = \frac{\text{Jumlah nilai}}{16} \times 100\%$$

.....2006
Preceptor

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI

1. Kolom 1 adalah nomor urut kompetensi, kolom 2 adalah bobot, kolom 3 (1,2,3,4) adalah skore pencapaian kompetensi dan kolom 5 adalah nilai yang diperoleh.
2. Untuk kompetensi no. 1,2,3,4,5,7 dan 8 nilai diperoleh dari : skore yang didapat dikalikan bobot.
3. Untuk kompetensi no. 6 : nilai diperoleh jumlah skore semua item kompetensi dibagi 4 kemudian dikalikan dengan bobot.
4. Untuk kompetensi no. 9 : nilai diperoleh jumlah skore semua item kompetensi dibagi 9 kemudian dikalikan dengan bobot.
5. Ketentuan skore :
 - 1). Skore 1 : pernah melakukan 1 kali, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut.
 - 2). Skore 2 : Pernah melakukan lebih dari 1 kali, perlu bantuan sebagian dan supervisi

- 3).Skore 3 : Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan perlu supervisi minimal.
- 4). Skore 4 : kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan ke yang lain.

Lampiran 9

TABULASI DATA RESPONDEN

| No Resp | Kode Resp | Umur | Jenis Kelamin | IPK | Masa Kerja | Asal Pendidikan |
|---------|-----------|------|---------------|-----|------------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 8 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| 9 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 14 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 16 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 19 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |

Keterangan

Kode Responden :

1 = Kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship*

2 = Kelompok kontrol tanpa perlakuan

Umur :

1 = 20 – 25 tahun

2 = 26 – 30 tahun

3 = 30 – 35 tahun

Jenis Kelamin :

1 = Laki – laki

2 = Perempuan

Indeks Prestasi Kumulatif :

1 = 2,00 – 2,75

2 = 2,76 – 3,44

3 = 3,45 – 4,00

Masa Kerja:

1 = 0 – 1 tahun

2 = 2 – 3 tahun

3 = 2 - 3 tahun
Asal Pendidikan:
1 = Negeri
2 = Swasta
3 = Daerah

Lampiran 10

TABULASI DATA HASIL PENELITIAN DALAM SKORE

| No Resp | Kode Resp | KOMPETENSI | | | | | | | | |
|------------|--------------|------------|---|---|---|---|-----|---|---|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2,5 |
| 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3,6 |
| 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,9 |
| 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,2 |
| 6 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3,3 |
| 9 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3,3 |
| 10 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3,6 |
| 11 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2,5 |
| 12 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 13 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2,3 | 2 | 3 | 3,6 |
| 14 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,5 |
| 15 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,3 |
| 16 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 17 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2,5 | 3 | 3 | 3,8 |
| 18 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1,8 | 3 | 3 | 3,6 |
| 19 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1,8 |
| 20 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1,8 |

Keterangan :

Kode Responder :

1 = Kelompok Perlakuan dengan metode preceptorship

2 = Kelompok kontrol tanpa perlakuan

Skore 1 = Pernah melakukan 1x, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut

2 = Pernah melakukan lebih dari 1 x, perlu bantuan sebagian dan supervisi

3 = Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan perlu supervisi minimal

4= Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan ke yang lain

Nilai : 1 = 25 % ; 2 = 50 % ; 3 = 75 % ; 4 = 100 %

Lampiran 11

TABULASI DATA HASIL PENILAIAN DALAM NILAI

| No Resp | Kode Resp | KOMPETENSI | | | | | | | | |
|---------|-----------|------------|---|---|---|---|-----|---|---|------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | 1 | 8 | 8 | 2 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 8,4 |
| 2 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 4 | 16 |
| 3 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 9 | 4 | 3 | 14,4 |
| 4 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 4 | 15,6 |
| 5 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 4 | 12,8 |
| 6 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 4 | 16 |
| 7 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 4 | 16 |
| 8 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 3 | 13,2 |
| 9 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 13,2 |
| 10 | 1 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 12 | 4 | 4 | 14,4 |
| 11 | 2 | 4 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 10 |
| 12 | 2 | 6 | 6 | 2 | 3 | 2 | 6 | 2 | 3 | 8 |
| 13 | 2 | 8 | 6 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 3 | 14,4 |
| 14 | 2 | 8 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 10 |
| 15 | 2 | 8 | 4 | 3 | 3 | 2 | 6 | 2 | 2 | 9,2 |
| 16 | 2 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 17 | 2 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 7,5 | 3 | 3 | 15,2 |
| 18 | 2 | 8 | 8 | 4 | 4 | 4 | 4,5 | 3 | 3 | 14,4 |
| 19 | 2 | 8 | 6 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 7,2 |
| 20 | 2 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 7,2 |

Keterangan;

Kode Responden ;

1 = Kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik *preceptorship*

2 = Kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik

Kompetensi :

1. Pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan (bobot 2)
2. Mengukur tanda-tanda vital dan dokumentasi (bobot 2)
3. Prosedur administrasi ruangan (bobot 1)
4. Penerimaan pasien baru dan penggunaan formulir (bobot 1)
5. Menerima dan menjemput pasien (1)
6. Tindakan medis (bobot 3)
7. Penggunaan alat medis (bobot 1)
8. Prosedur keperawatan (bobot 1)
9. Tindakan keperawatan (bobot 4)

Nilai :

| | | | |
|-----------|--------|-------------|---------|
| 1 = 0 – 4 | (25 %) | 3 = 9 – 12 | (75 %) |
| 2 = 5 – 8 | (50 %) | 4 = 13 – 16 | (100 %) |

Lampiran 12

TABULASI DATA PENILAIAN PENCAPAIAN KOMPETENSI
(Dalam persentase)

| No Resp | Kode Resp | KOMPETENSI | | | | | | | | |
|---------|-----------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | 1 | 100 | 100 | 50 | 100 | 50 | 50 | 100 | 75 | 50 |
| 2 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 3 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 |
| 4 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 5 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 |
| 6 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 7 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 8 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 75 |
| 9 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 100 | 100 | 75 |
| 10 | 1 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 |
| 11 | 2 | 50 | 75 | 50 | 50 | 50 | 50 | 75 | 75 | 50 |
| 12 | 2 | 75 | 75 | 50 | 75 | 50 | 50 | 50 | 75 | 50 |
| 13 | 2 | 100 | 75 | 50 | 50 | 75 | 50 | 50 | 75 | 100 |
| 14 | 2 | 100 | 75 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 15 | 2 | 100 | 50 | 75 | 75 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 |
| 16 | 2 | 50 | 75 | 25 | 25 | 50 | 25 | 50 | 50 | 25 |
| 17 | 2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 50 | 75 | 75 | 100 |
| 18 | 2 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 25 | 75 | 75 | 100 |
| 19 | 2 | 100 | 75 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | 25 |
| 20 | 2 | 75 | 50 | 50 | 50 | 50 | 25 | 50 | 50 | 25 |

Keterangan;

Kode Responden ;

1 = Kelompok perlakuan dengan metode pembelajaran klinik
preceptorship

2 = Kelompok kontrol tanpa metode pembelajaran klinik

Nilai :

1 = 0 – 4 (25 %)

2 = 5 – 8 (50 %)

3 = 9 – 12 (75 %)

4 = 13 – 16 (100 %)

Lampiran 13

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi pemeliharaan hygiene perorangan dan lingkungan

Test Statistics^b

| | SATU |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 30.000 |
| Wilcoxon W | 85.000 |
| Z | -2.166 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .030 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .143 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi mengukur tanda – tanda vital dan dokumentasinya

Test Statistics^b

| | DUA |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 10.000 |
| Wilcoxon W | 65.000 |
| Z | -3.473 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .002 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi prosedur administrasi ruangan

Test Statistics^b

| | TIGA |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 15.000 |
| Wilcoxon W | 70.000 |
| Z | -2.972 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .003 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .007 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi penerimaan pasien baru dan penggunaan formulirnya

Test Statistics^b

| | EMPAT |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 10.000 |
| Wilcoxon W | 65.000 |
| Z | -3.448 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .001 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .002 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi menerima dan menjemput pasien

Test Statistics^b

| | LIMA |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 15.500 |
| Wilcoxon W | 70.500 |
| Z | -2.969 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .003 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .007 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi tindakan medis

Test Statistics^b

| | ENAM |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 3.500 |
| Wilcoxon W | 58.500 |
| Z | -3.827 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .000 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi penggunaan alat medis

Test Statistics^b

| | TUJUH |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | .000 |
| Wilcoxon W | 55.000 |
| Z | -4.147 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .000 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi prosedur keperawatan

Test Statistics^b

| | DELAPAN |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | .000 |
| Wilcoxon W | 55.000 |
| Z | -4.110 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .000 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002

Uji Man Whitney U metode pembelajaran klinik preceptorship terhadap pencapaian kompetensi tindakan keperawatan

Test Statistics^b

| | SEMBILAN |
|--------------------------------|-------------------|
| Mann-Whitney U | 23.000 |
| Wilcoxon W | 78.000 |
| Z | -2.165 |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .030 |
| Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)] | .043 ^a |

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: VAR00002