

TESIS

**PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012**



Oleh:

ANIK MAFTUKHAH

NIM: 131414153004

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2017

i

ii

2017

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**ANIK MAFTUKHAH
NIM. 131414153004**

Oleh:

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.KeP)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

TESIS

**PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : ANIK MAFTUKHAH

NIM : 131414153004

Tanda tangan :

Tanggal : 2017

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012**

ANIK MAFTUKHAH
131414153004

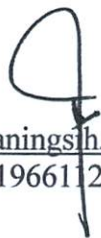
TESIS INI TELAH DISETUJU
PADA TANGGAL,...Februari 2017

Oleh :
Pembimbing I



Dr. Thinni Nurul R., Dra., Ec.,M.Kes.
NIP: 196502111991032002

Pembimbing II



Purwaningsih, SKp.,M.Kes.
NIP: 196611212000032001

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Anik Maftukhah

NIM :131414153004

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Program Orientasi Perawat Baru Berbasis Kompetensi
Mengacu pada Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012

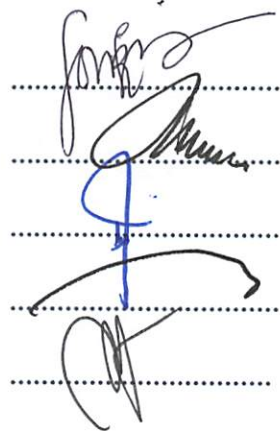
Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal 29 Desember 2016

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji: Dr. Rr. Soenarnatalina M.,Ir., M.Kes.
2. Penguji I : Dr. Thinni Nurul R., Dra.,Ec., M.Kes.
3. Penguji II : Purwaningsih, S.Kp., M.Kes.
4. Penguji III : Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
5. Penguji IV : Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep.



Mengetahui



Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Fintin Sukartini, S.Kp., M.Kes

NIP. 197212172000032001

LAMBAR PENGESAHAN PANTIA PENGIJTI

Tesis ini digilkan oleh

Nama : Anik Maftukhah

NIM : 13141412004

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Program Orientasi Perawat Baru Berbasis Kompetensi

Mengajar pada Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012

Tesis ini telah diuji dan dinilai oleh panitia pengaji

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal 29 Desember 2016

Panitia Pengaji

1. Ketua Pengaji: Dr. Rr. Soenawati M.Tr., M.Kes.
2. Pengaji I : Dr. Thini Nurul R., Dra., Ed., M.Kes.
3. Pengaji II : Purwaningsih, S.Kp., M.Kes.
4. Pengaji III : Dr. Ab.Yusuf, S.Kp., M.Kes.
5. Pengaji IV : Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Mengesahkan

Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Thini Sulastini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19721217200032001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis dengan judul “ Program orientasi berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012 telah diselesaikan. Tesis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan (M. Kep) pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Tesis ini merupakan penelitian operasional dengan tujuan mengatasi masalah pada kompetensi dasar perawat baru dan belum diselenggarakan program orientasi yang sesuai dengan sistem penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut dengan membangun sistem baru pada program orientasi perawat baru.

Dalam penulisan tesis ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Thinni Nurul R., Dra., Ec.,M.Kes. selaku pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
2. Purwaningsih, SKp.,M.Kes. selaku pembimbing serta yang juga telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
3. Dr. Rr. Soenarnatalina M.,Ir., M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.

4. Dr. Tri Johan Agus Y., SKp., M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
5. Dr. Ah. Yusuf, SKp., M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
6. Ilya Krisnana, S.Kep.,Ners., M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada peneliti hingga akhirnya tesis ini terselesaikan.
7. Seluruh Direksi Manejemen RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas dalam pengambilan data penelitian.
8. Partisipan penelitian, Karu, Preceptor dan seluruh staf R. Melati, R, Syaraf dan R. Anak RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
9. Seluruh responden penelitian staf perawat baru RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
10. Komite Keperawatan dan tenaga admin Komite Keperawatan RSUD Bangil Pak Mamuk, Mb via, Bu Fransisca.
11. Seluruh dosen, staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
12. Keluarga besar yaitu suami, putriku, ayah, ibu, kakak yang telah memberikan motivasi dukungan spiritual dan material sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

13. Mb Ochi, Mb reni, Bu Kris terima kasih atas masukan dan kritikan pada buku panduan orientasi perawat baru serta logbook yang telah tersusun pada penelitian saya.
14. Sahabatku, Bu Yati, Nia, Wiwit, Yani, Ika, April, yang selalu memberi dukungan dan bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
15. Teman-teman Magister angkatan 2014 yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
16. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan membalas budi baik semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, tetapi peneliti berharap tesis ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Februari 2017

Peneliti

(Anik Matukhah)



Yang menyatakan

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : Februari 2017

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

sebagai pemilik Hak Cipta. akhir saya tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012” beserta *Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Program orientasi perawat baru Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty* demi pengembangan ilmu pengetahuan, penyetujui untuk memberikan kepada

Nama : Anik Matukhah
NIM : 131414153004
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Sebagai aktivis akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

RINGKASAN
PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012

Oleh: ANIK MAFTUKHAH

Studi pendahuluan menginformasikan terdapat masalah kompetensi dasar yang dialami oleh perawat baru ketika 3 bulan bekerja dan pelaksanaan orientasi perawat baru di RSUD Bangil belum sesuai dengan penilaian KARS 2012. Orientasi merupakan kegiatan memberikan informasi mengenai lingkungan kerja baru dalam suatu organisasi. Orientasi pegawai rumah sakit terdiri dari orientasi umum dan unit kerja (KARS 2012). Orientasi unit kerja menggunakan konsep orientasi berbasis kompetensi membantu perawat baru mengenal tugas sesuai dengan kewenangan klinis sehingga mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan bermutu dan meningkatkan kinerja. Orientasi unit kerja memberikan kesempatan kepada perawat baru memperdalam kemampuan *skill* kebutuhan dasar sesuai aturan/ SPO rumah sakit tempat mereka bekerja (Marquis dan Huston 2013).

Konsep orientasi berbasis kompetensi bertujuan meningkatkan kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis perawat baru. Perawat baru lulus dari pendidikan perawat belum memiliki pengalaman memberikan asuhan keperawatan sehingga menghadapi kesulitan saat memasuki dunia kerja. Orientasi berbasis kompetensi bermanfaat membantu pegawai lebih cepat menyesuaikan diri dalam terhadap tanggung jawab dengan mempelajari kebijakan, prosedur, struktur organisasi ruangan, pola kerja, tugas sesuai dengan kewenangan klinis. Orientasi berbasis kompetensi di unit kerja dilaksanakan dengan metode *preceptorship* (Gillies 1996). Tujuan penelitian adalah menyusun standarisasi orientasi bagi perawat baru modifikasi orientasi berbasis kompetensi sesuai jenjang karir perawat dan orientasi berdasarkan penilaian KARS 2012 di RSUD Bangil.

Penelitian ini merupakan riset operasional yang dilaksanakan dengan 2 tahap. Tahap pertama mengidentifikasi masalah serta menyusun standar program orientasi melalui kegiatan FGD (*focus group discustion*) dengan partisipan yang terdiri dari Kabid Keperawatan, Kadiklat, Ketua Komite Keperawatan, 3 Karu dan 6 *Preceptor* yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Hasil pengumpulan data dianalisis dengan kajian literatur menjadi *issue starategis*. Tahap kedua intervensi orientasi berbasis kompetensi dan evaluasi kinerja perawat baru dengan pendekatan *pre eksperimen* yang diuji dengan uji *t paired test* untuk melihat adanya perbedaan nilai kinerja sebelum dan sesudah orientasi berbasis kompetensi dintervensikan. Responden pada tahap kedua terdiri dari 3 Kepala Ruangan, 6 *Preceptor*, 12 perawat baru (*preceptee*) yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*.

Kegiatan orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru dilaksanakan selama 3 minggu dengan cara berotasi di tiga ruangan rawat inap. *Preceptorship* menjadi metode pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi dengan perbandingan antara *preceptor*, *preceptee* 1:2. Perawat baru (*preceptee*) melaksanakan semua kegiatan/ tindakan asuhan keperawatan dibawah pengawasan *preceptor*. Perawat baru (*preceptee*) mencatat semua kegiatan orientasi di logbook perawat baru. Kepala ruangan melaksanakan pengawasan (supervisi) kegiatan orientasi dan dicatat pada lembar observasi kegiatan orientasi.

Hasil identifikasi masalah dari FGD pertama di peroleh *issue strategis* berupa program orientasi perawat baru di RSUD Bangil belum sesuai dengan penilaian KARS 2012 serta belum tersusun yadokumen orientasi yang digunakan sebagai acuan kegiatan orientasi perawat baru sehingga menghasilkan rekomendasi berupa penyusunan dokumen orientasi sesuai dengan penilaian KARS. FGD kedua merupakan proses final dalam menyusun standar orientasi perawat baru sehingga penelitian tahap pertama menghasilkan standar orientasi bagi perawat baru terdiri dari buku panduan, SPO orientasi perawat baru, alur orientasi, logbook dan alat penilaian kinerja perawat baru. Standar orientasi menyesuaikan dengan peraturan direktur RSUD tentang orientasi pegawai baru.

Hasil penelitian tahap dua berupa nilai total rata-rata kompetensi interpersonal minggu pertama 3,58, minggu kedua 3,80 dan minggu ketiga 3,89 (kompeten tidak perlu bantuan dan dapat mengajarkan). Kompetensi teknik minggu pertama 2,74; minggu kedua 2,92 dan minggu ketiga 2,89 (kompeten hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal). Kompetensi berpikir kritis minggu pertama 2,89; minggu kedua 2,83 dan minggu ketiga 3,19 (kompeten hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal).

Penilaian kinerja perawat baru dilakukan dua kali sebelum dan sesudah orientasi berbasis kompetensi diintervensikan.. Nilai minimal kinerja sebelum orientasi berbasis kompetensi diintervensikan adalah 1,96 artinya kinerja perawat baru berada pada kategori nilai dan nilai maksimal 3,11 artinya kinerja perawat baru berda pada kategori baik. Hasil penilaian kinerja setelah orientasi berbasis kompetensi diintervensikan nilai minimal yaitu 2,62 artinya kinerja perawat baru berada pada kategori baik dan nilai maksimal yaitu 3,57 artinya kinerja perawat baru berada pada kategori sangat baik. Hasil penilaian kinerja dianalisis dengan uji *t paired test* didapatkan nilai $P 0,001 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan signifikan antara nilai kinerja sebelum dan sesudah program orientasi berbasis kompetensi yang diberikan kepada perawat baru.

Kesimpulan penelitian ini 1) RSUD Bangil belum melaksanakan program orientasi bagi perawat baru berbasis kompetensi di unit kerja. 2) Kompetensi perawat baru belum tersusun di ruang rawat inap melati, anak dan syaraf 3) Hasil analisis kelebihan program orientasi bagi perawat baru yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil yaitu program orientasi umum RS sesudah sesuai dengan ketentuan dalam penilaian KARS 2012 dan kekurangan berupa belum terlaksananya orientasi unit kerja serta keterbatasan jumlah *preceptor*. 4) Dokumen kegiatan orientasi perawat baru berbasis kompetensi belum tersusun bagi di RSUD Bangil meliputi buku panduan orientasi, SPO, logbook serta alat evaluasi berupa form penilaian kinerja.5) Terjadi penurunan nilai pada kompetensi teknik sebesar 0,03 pada minggu ke tiga dan nilai rata-rata kompetensi berpikir kritis sebesar 0,15 pada minggu ke dua yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman kemampuan perawat baru (*preceptee*) dan *preceptor*. 6) Hasil penilaian kinerja perawat baru sebelum dilaksanakan kegiatan orientasi berbasis kompetensi adalah sangat baik, baik dan sedang sedangkan hasil penilaian kinerja perawat baru sesudah orientasi berbasis adalah sangat baik dan baik.7) Kinerja perawat baru meningkat setelah mendapatkan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. Perubahan nilai kinerja meningkat dari rentang nilai sedang ke baik dan nilai baik ke sangat baik.

Berdasarkan kesimpulan penelitian saran penelitian yakni bagi pihak RSUD Bangil untuk 1) menetapkan kebijakan berupa peraturan direktur tentang program orientasi bagi perawat baru yaitu orientasi berbasis kompetensi di unit kerja 2) menetapkan kompetensi perawat baru (pra PK) sehingga perawat baru memiliki kewenangan klinis 3) Menerima dan menetapkan dokumen orientasi yang telah tersusun serta mengajukan permohonan untuk SK pendamping (*preceptor*) bagi perawat baru. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang sama dengan mengukur serta menganalisis setiap kompetensi terhadap kinerja serta meneliti pengaruh orientasi berbasis kompetensi terhadap kepuasan pelanggan.

SUMMARY
NEW NURSE ORIENTATION PROGRAM BASED ON COMPETENCE
REFER TO THE ACCREDITATION OF HOSPITAL 2012 VERSION

By: ANIK MAFTUKHAH

According to study early there are a problem about new nurses experienced on basic competence when 3 months work in hospital and also implementation of new nurses orientation in Bangil hospitals not accordance with the KARS 2012 assessment. Orientation is an activity provides information on the new working environment in an organization. Staff orientation hospital is consists of general orientation and work units (KARS 2012). Orientation of working unit is use the concept of competency-based orientation can help new nurses to recognize duties in accordance with the clinical authority so provide quality nursing care services and improve performance. The orientation of work unit is provides opportunity for new nurses deepen skill abilities basic needs according to the rules / SPO (Standar procedure Operation) hospital where they work (Marquis and Huston 2013).

New nurses are have difficult work in hospital because nothing experience in nursing care. Orientation based competency is useful to help employees adaptation more quickly in job by studying the policies, procedures, room organizational structure, working patterns, a task in accordance with the clinical authority. Orientation based competency in the work unit is implemented by the preceptorship method. (Gillies 1996). The purpose of research is to develop a standardized orientation for new nurses modification of competency-based orientation in accordance career nurse and orientation based on ratings KARS 2012 in Bangil hospitals.

This research is an operational research conducted by two stages. The first stage are identification problems and develop a standard orientation program through FGD (focus group discustion) with participants consisting of the Head of Nursing, Training and education Manager, Chairman of the Committee on Nursing, 3 Nurse unit Manager and 6 Preceptor selected by purposive sampling technique. The result data from FGD were analyzed by study of literature becomes an issue starategis. Second stage are orientation based competency intervention and performance evaluation of new nurses with approach pre experiments tested and analisis by t paired test to see difference performance value before and after orientation based competency. The second stage respondents are 3 Nurse unit Manager, 6 Preceptor, 12 new nurses (preceptee) selected by purposive sampling .

Orientation based Competency activities is held to new nurses for three weeks by rotating in a three ward. Preceptorship is method to implementation of competency-based orientation with comparison between the Preceptor, preceptee 1: 2. New nurses (preceptee) was do all activities of nursing care under the supervision of Preceptor. New nurses (preceptee) was record all activities in a logbook orientation of new nurses. Nurse unit manager was supervise all orientation activities and recorded on orientation observation sheet.

Results of the identification problem of FGD first were obtain starategis issue such as orientation program new nurses not accordance with KARS 2012 assessment in Bangil hospitals and orientation document that use as guideline arrange yet. A recommendation for Management hospital was arrange orientation

documents accordance with KARS orientation. The second FGD was final process in arrange orientation standards of new nurses, so the first stage of research produce the standard orientation for new nurses consists of guidebooks, SPO orientation of new nurses, groove orientation, logbook and tools for performance evaluation of new nurses. Standard orientation conform with regulations Hospital director of new employee orientation.

The results of two stage research were average total value of interpersonal competence 3.58 in first week, 3.80 second week and 3.89 third week (competent do not need help and can teach). The first week of technical competence were 2.74; 2,92 second week and 2,89 third week (competent barely needs minimal assistance and supervision). Competences of critical thinking were first week of 2.89; 2.83 second week and 3.19 third week (competent barely needs minimal assistance and supervision).

Performance assessment of new nurses was twice, before and after intervention of competency-based orientation. Rated minimum performance before a competency-based orientation intervention was 1.96 meaning that the new nurse's performance in the average category and a maximum value 3.11 means that the performance of new nurses in very good category. The results of the performance appraisal after a competency-based orientation intervention were minimum value in 2.62 means performance of new nurses good categorie and the maximum value in 3.57 means that performance of new nurses very good category. Performance appraisal results were analyzed by t paired test. P value obtained $0.001 < 0.05$, means there was a significant difference between the performance before and after a competency-based orientation program given to new nurses.

The conclusion of this study 1) Bangil Hospital was not implement competency based orientation programs for new nurses in work unit. 2) Competences of new nurses were not arranged in the jasmine, children and nerves ward 3) The results of the analysis of excess orientation program for new nurses was already implemented general orientation program accordance with the ratings KARS 2012 in Bangil hospitals. The deficiencies were not implementation unit orientation yet and limited of Preceptor. 4) Document orientation activities new nursing competency based in Bangil hospitals have not arranged includes guidebooks orientation, SPO, logbook and evaluation performance appraisal tool 5) There were impairment technical competence of 0.03 at week three and the average value -rata critical thinking competencies of 0.15 at week two that influenced by education, experience new nurses ability (preceptee) and Preceptor. 6) The results of the performance appraisal of new nurses before intervention of competency-based orientation activities are avarage, good and very good, while the results of performance appraisal after intervention good and very good category. 7) New nurses performance appraisal was increase after gaining competency-based orientation in the work unit. Performance increase was changes from average, good and very good category intogood and very good category.

Based on the research conclusions advice study to management Bangil hospitals are 1) establish a policy in the form of regulations director of the orientation program for new nurses is competencybased orientation in the work unit 2) establishes the competence of new nurses (pre PK) so that new nurses have the authority to clinical (clinical previllage). 3) Accept and set the document orientation was aranged as well as apply and also submit director decision letter

for new nurse preceptor.

Suggestions for further research measuring and analyzing each competency on the performance and examines the influence of a competency-based orientation towards customer satisfaction.

ABSTRAK
PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012

Oleh: ANIK MAFTUKHAH

Studi pendahuluan menginformasikan terdapat masalah kompetensi dasar yang dialami oleh perawat baru ketika 3 bulan bekerja dan pelaksanaan orientasi perawat baru di RSUD Bangil belum sesuai dengan penilaian KARS 2012. Tujuan penelitian adalah menyusun standarisasi orientasi bagi perawat baru modifikasi orientasi berbasis kompetensi sesuai jenjang karir perawat dan orientasi berdasarkan penilaian KARS 2012 di RSUD Bangil. Penelitian ini merupakan riset operasional dengan 2 tahap. Tahap pertama adalah mengidentifikasi masalah serta menyusun standar program orientasi melalui FGD (*focus group discustlon*) dengan partisipan Kabid Keperawatan, Kadiklat, Ketua Komite Keperawatan, 3 Karu dan 6 *Preceptor*. Tahap kedua intervensi dengan pendekatan *pre eksperiment* yang diuji dengan *t paired test* pada 12 perawat baru (*preceptee*) ditentukan dengan *purposive sampling*. Pencapaian nilai total rata-rata kompetensi setiap minggu adalah kompetensi interpersonal 3,58;3,80; 3,89 artinya kompeten. Kompetensi teknik 2,74;2,92;2,89 dan kompetensi berpikir kritis sebesar 2,89;283;3,19 artinya kompeten membutuhkan supervisi. Hasil analisis penilaian kinerja didapatkan nilai $P 0,001 < 0,05$ artinya ada perbedaan signifikan antara nilai kinerja sebelum dan sesudah program orientasi berbasis kompetensi yang diberikan kepada perawat baru. Standar orientasi berbasis kompetensi mengacu pada KARS 2012 meningkatkan kinerja perawat baru. Rekomendasi terhadap RSUD Bangil untuk mengaplikasikan standar orientasi dengan menetapkan kebijakan program orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru.

Kata kunci: Orientasi, perawat baru, kompetensi, KARS 2012.

ABSTRACT**NEW NURSE ORIENTATION PROGRAM BASED ON COMPETENCE
REFER TO THE ACCREDITATION OF HOSPITAL 2012 VERSION**

By: ANIK MAFTUKHAH

According to early study there were a problem basic competence new nurses when 3 months of work and orientation of new nurses in Bangil hospitals not in accordance with the assessment of KARS 2012. The purpose of research is to develop a standardized orientation for new nurses modification of competency-based orientation in accordance career nurse and orientation based on ratings KARS 2012 in Bangil hospitals. This research is an operational research conducted by two stages. The first stage are identification problems and develop a standard orientation program through FGD (focus group discussion) with participants consisting of the Head of Nursing, Training and education Manager, Chairman of the Committee on Nursing, 3 Nurse unit Manager and 6 Preceptor selected by purposive sampling technique. The result data from FGD were analyzed by study of literature becomes an issue starategis. Second stage were orientation based competency intervention and performance appraisal of new nurses with approach pre experiments and analisis by t paired test to see difference performance value before and after orientation based competency. The second stage respondents are 3 Nurse unit Manager, 6 Preceptor, 12 New Nurses (preceptee) selected by purposive sampling. The result of average total value of each competency every week were interpersonal competence of 3.58; 3.80; 3.89 means a competent, technical competence of 2.74; 2.92; 2.89 and critical thinking competencies of 2.89; 2.83; 3.19 means requires supervision. Performance assessment analysis obtained values $P 0.001 < 0.05$ means there was a significant difference between the performance before and after a competency-based orientation program given to new nurses. Standard of competency-based orientation refers to the 2012 KARS improve the performance of new nurses. Recommendations to the Bangil hospital is apply the standards set policy orientation with competency-based orientation program for new nurses.

Keywords: Orientation, new nurse, competence, KARS 2012.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis	iv
Lembar Penetapan Penguji.....	v
Kata Pengantar	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	ix
Ringkasan	x
<i>Summary</i>	xiii
Abstrak	xvi
<i>Abstract</i>	xvii
Daftar Isi.....	xviii
Daftar Tabel	xxii
Daftar Gambar.....	xxiii
Daftar Lampiran	xxiv
Daftar Singkatan.....	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	7
1.2.1 Faktor individu	7
1.2.2 Faktor instansi RS	9
1.2.3 Faktor lain	11
1.3 Batasan Masalah	12
1.4 Rumusan Masalah	12
1.5 Tujuan Penelitian	12
1.5.1 Tujuan umum penelitian.....	12
1.5.2 Tujuan khusus penelitian.....	13
1.6 Manfaat Penelitian.....	13
1.6.1 Manfaat teoritis	13
1.6.2 Manfaat praktis	14
1.7 Keaslian Penelitian.....	15
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1 Definisi Orientasi	17
2.1.1 Tipe orientasi	17
2.1.2 Tujuan orientasi.....	21
2.1.3 Manfaat orientasi	22
2.1.4 Waktu pelaksanaan orientasi	22
2.1.5 Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan orientasi	23
2.1.6 Orientasi berbasis kompetensi	24
2.1.7 Metode bimbingan orientasi perawat baru.....	32
2.2 Dokumen Orientasi Perawat Baru Menurut KARS 2012.....	42
2.2.1 Kebijakan RS.....	42
2.2.2 Pedoman/ Panduan.....	42
2.2.3 SPO (Standar Prosedur Operasional).....	42
2.2.4 Alur Orientasi	46

2.2.5	Logbook.....	47
2.3	Konsep Jenjang Karir Perawat.....	48
2.3.1	Model jenjang karir.....	48
2.4	Kompetensi Perawat.....	68
2.4.1	Definisi kompetensi.....	68
2.4.2	Unsur kompetensi.....	68
2.4.3	Kompetensi dalam keperawatan.....	71
2.5	Teori Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson.....	78
2.5.1	Teori Virginia Henderson.....	78
2.5.2	Aplikasi teori Virginia Henderson dalam proses keperawatan.....	79
2.6	Konsep Kinerja.....	77
2.6.1	Pengertian penilaian kinerja menurut KARS 2012.....	81
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		85
3.1	Kerangka Konseptual.....	85
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual.....	86
BAB 4 METODE PENELITIAN		88
4.1	Penelitian Tahap I.....	88
4.1.1	Desain penelitian 1.....	88
4.1.2	Populasi,sampel dan teknik sampling 1.....	89
4.1.3	Variabel dan definisi operasional.....	90
4.1.4	Instrumen penelitian tahap I.....	91
4.1.5	Analisis data penelitian tahap I.....	91
4.2	Penelitian Tahap II.....	92
4.2.1	Desai penelitian.....	92
4.2.2	Populasi,sampel dan teknik sampling II.....	93
4.2.3	Variabel dan definisi operasional.....	90
4.2.4	Instrumen penelitian tahap II.....	97
4.2.5	Analisis data penelitian tahap II.....	98
4.3	Kerangka Operasional.....	99
4.3.1	Penelitian tahap I.....	99
4.3.2	Penelitian tahap II.....	103
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	105
4.6.1	Lokasi penelitian.....	105
4.6.2	Waktu penelitian.....	105
4.5	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	106
4.6	Etika Penelitian.....	109
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		111
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	111
5.1.1	Sejarah RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.....	111
5.1.2	Gambaran umum RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan....	112
5.1.3	Visi, misi, falsafah,nilai tujuan dan motto RS.....	115
5.1.4	Struktur organisasi RSUD Bangil.....	107
5.2	Gambaran Unit Kerja Penelia.....	108
5.2.1	Karakteristik partisipan penelitian tahap I.....	120

5.2.3	Karakteristik responden penelitian tahap II.....	120
5.3	Program Orientasi Perawat Baru yang Sudah dilaksanakan di RSUD Bangil.....	122
5.4	Kompetensi Pra PK pada Ruang Rawat Inap Melati, Anak dan Seruni.....	127
5.5	Kelebihan dan Kekurangan Program Orientasi yang Sudah dilaksanakan di RSUD Bangil.....	129
5.6	Dokumen Orientasi yang diperlukan Bagi Perawat Baru di RSUD Bangil.....	130
5.7	Intervensi Orientasi Unit Kerja Perawat Baru di RSUD Bangil.....	131
5.8	Hasil Evaluasi Penilaian Kinerja Sebelum dan Sesudah Implementasi Orientasi Unit Kerja.....	139
5.8.1	Pencapaian kompetensi perawat baru minggu pertama orientasi berbasis kompetensi.....	140
5.8.2	Pencapaian kompetensi perawat baru minggu kedua orientasi berbasis kompetensi.....	142
5.8.3	Pencapaian kompetensi perawat baru minggu ketiga orientasi berbasis kompetensi.....	144
5.8.4	Kesimpulan intervensi orientasi berbasis kompetensi.....	146
5.9	Penilaian Kinerja Sebelum dan Sesudah Intervensi Orientasi Berbasis Kompetensi.....	147
5.10	Analisis Perbedaan Nilai Kinerja perawat Baru Sebelum dan Sesudah diberikan Program orientasi Berbasis Kompetensi.....	149
BAB 6	PEMBAHASAN	151
6.1	Program Orientasi yang Sudah Dilaksanakan di RSUD Bangil.....	151
6.2	Kompetensi Pra PK pada Ruang Rawat Inap Anak, Ruang Rawat Melati dan Ruang Rawat Inap Krisan.....	153
6.3	Kelebihan dan Kekurangan Program Orientasi yang Sudah dilaksanakan di RSUD Bangil.....	156
6.4	Dokumen Orientasi Perawat Baru.....	157
6.4.1	Kelengkapan dokumen orientasi perawat baru.....	157
6.4.2	Proses penyusunan dokumen orientasi.....	158
6.5	Intervensi Orientasi Berbasis Kompetensi Pada Perawat Baru di RSUD Bangil.....	163
6.6	Evaluasi Penilaian Kinerja Perawat Baru Sebelum dan Sesudah Implementasi Orientasi.....	166
6.6.1	Penilaian kinerja sebelum orientasi unit kerja.....	166
6.6.2	Penilaian kinerja sesudah orientasi unit kerja.....	167
6.7	Analisis Pengaruh Program Orientasi Berbasis Kompetensi Terhadap Penilaian Kinerja.....	168
6.8	Keterbatasan Penelitian.....	170

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	171
7.1 Kesimpulan.....	171
7.2 Saran	172
Daftar Pustaka.....	174
Lampiran.....	181

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah perawat yang mengalami masalah pada kompetensi pra PK	2
Tabel 1.2 Masalah kompetensi pra PK pada perawat baru di RSUD Bangil	3
Tabel 2.1 Contoh format SPO	44
Tabel 2.2 Model jenjang karir perawat berdasarkan SK Menpan No.94 tahun 2011	44
Tabel 2.3 Level dan fungsi perawat klinik	62
Tabel 2.4 Daftar unit kompetensi perawat vokasi	76
Tabel 2.5 Daftar unit kompetensi perawat generik.....	76
Tabel 2.6 Core kompetensi perawat baru	77
Tabel 2.7 Tabel kebutuhan dasar menurut Virginia Henderson.....	78
Tabel 4.1 Variabel penelitian tahap I	90
Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian tahap I	90
Tabel 4.3 Rancangan penelitian <i>pre eksperiment</i> tentang i program orientasi berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi KARS 2012.....	92
Tabel 4.4 Variabel penelitian tahap II.....	94
Tabel 4.5 Defenisi operasional penelitian tahap II	95
Tabel 4.3 Jadwal kegiatan penelitian.....	106
Tabel 5.1 Karakteristik unit ruang rawat inap penelitian	118
Tabel 5.2 Karakteristik responden FGD pertama penelitian tahap I	120
Tabel 5.3 Karakteristikpartisipan penelitian tahap II	108
Tabel 5.4 Hasil identifikasi masalah program orientasi perawat baru di RSUD Bangil	122
Tabel 5.5 Hasil FGD tentang kompetensi perawat baru/(pra PK) di RSUD Bangil	127
Tabel 5.6 Hasil analisis kelebihan dan kekurangan program orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil	129
Tabel 5.7Hasil FGD 2 penelitian tahap I.....	131
Tabel 5.8 Pelaksanaan kegiatan orientasi berbasis kompetensi perawat baru di unit kerja pelayanan rawat inap di RSUD Bangil	137
Tabel 5.9 Pencapaian kompetensi minggu pertama orientasi berbasis Kompetensi perawat baru di RSUD Bangil Juli 2016.....	141
Tabel 5.10 Pencapaian kompetensi minggu kedua orientasi berbasis Kompetensi perawat baru di RSUD Bangil Juli 2016.....	142
Tabel 5.11Pencapaian kompetensi minggu ketiga orientasi berbasis Kompetensi perawat baru di RSUD Bangil Juli 2016.....	144
Tabel 5.12 Hasil penilaian kinerja sebelum orientasi unit kerja.....	148
Tabel 5.13 Hasil penilaian kinerja sesudah orientasi unit kerja	149
Tabel 5.14 Hasil analisis pengaruh program orientasi berbasis kompetensi terhadap peningkatan kinerja perawat baru.....	150

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Penyusunan SPO	44
Gambar 2.2 Rincian tahapan penyusunan SPO.....	44
Gambar 2.3 Visualisasi jenjang karir from novice to expert.....	49
Gambar 2.4 Jenjang karir perawat di Indonesia	53
Gambar 2.5 Gambaran jenjang karir perawat	55
Gambar 2.5 Kerangka konseptual penelitian	81
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian	99
Gambar 5.1 Struktur organisasi RSUD Bangil	117

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal	
Lampiran 2 Surat Ijin Persetujuan Pengambilan Data Awal	
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	
Lampiran 4 Surat Persetujuan Penelitian	
Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Uji Etik.....	
Lampiran 6 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD I)	
Lampiran 7 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD I)	
Lampiran 8 Dokumen Orientasi Perawat Baru	
Lampiran 9 Sosialisasi Kegiatan Orientasi Unit Kerja Bagi Karu dan CI	
Lampiran 10 Sosialisasi Kegiatan Orientasi Unit Kerja bagi Perawat Baru....	
Lampiran 11 Pelaksanaan Orientasi Unit Kerja	
Lampiran 12 Rekapitulasi Pencapaian Kompetensi Orientasi Unit Kerja	
Lampiran 13 Hasil Penilaian Kinerja Sebelum Kegiatan Orientasi Unit Kerja.....	
Lampiran 14 Hasil Penilaian Kinerja Setelah Kegiatan Orientasi Unit Kerja.....	
Lampiran 15 Hasil Analisis Statistik SPSS	

DAFTAR SINGKATAN

BHD	= Bantuan Hidup Dasar
CNA	= Canadian Nurses Assosiation
DPP PPNI	= Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
FGD	= Focus Group Discussion
ICN	= International Conference Nursing
ICU	= Intensive Care Unit
IRD	= Instalasi Rawat Darurat
LPK	= lembar Penilaian Kinerja
KARS	= Komisi Akreditasi Rumah Sakit
MBO	= Management by Objective
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	=Standar Operasional Prosedur

BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat baru (*fresh graduate*) menghadapi kesulitan/ permasalahan saat memasuki dunia kerja (Douglas 1992). Permasalahan tersebut terkait tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang harus dikerjakan sehingga berpengaruh terhadap kinerja. (Proulx & Boucier 2008). Hasil penelitian Proulx & Boucier (2008) mengenai permasalahan perawat baru pada saat bekerja selama masa *trainee* terkait dengan tupoksi antara lain kurang percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan di saat kritis, minim pengetahuan klinis, ketergantungan dengan perawat senior dalam menjalankan tugas, hubungan dengan rekan kerja, stressor dengan lingkungan kerja serta masalah komunikasi dengan dokter.

Keterkaitan kemampuan perawat baru berhubungan dengan program orientasi. Hasil penelitian Harianja (2014) program orientasi berpengaruh terhadap peningkatan kompetensi perawat baru dan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja. Hasil studi pendahuluan di RSUD Bangil terhadap penguasaan kompetensi dasar perawat baru pada tanggal 28 maret sampai dengan 4 april 2016 menggunakan kuesioner mengacu pada standar kompetensi perawat menurut SKKNI (Standar kompetensi kerja nasional Indonesia) dan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) yang disesuaikan dengan visi misi RSUD Bangil.

Studi pendahuluan dilakukan pada dua kelompok rekrutmen perawat baru

yang berbeda yaitu rekrutmen Juni 2014 dan rekrutmen November 2015. Hasil studi pendahuluan diketahui satu orang perawat baru mengalami masalah lebih dari satu jenis kompetensi dasar sehingga data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1.2 Masalah kompetensi pra PK pada perawat baru di RSUD Bangil

No	Kompetensi Pra PK	Perawat rekrutmen Juni 2014 (56 perawat)		Perawat rekrutmen November 2015 (32 perawat)	
		Bermasalah	Tidak bermasalah	Bermasalah	Tidak bermasalah
1.	Pengkajian data keperawatan dasar	15 perawat (27%)	41 perawat (73%)	18 perawat (56%)	14 perawat (44%)
2.	Tindakan keperawatan dasar meliputi:				
	a. Kebutuhan bernafas: TTV, Memasang O2 nasal atas perintah PJ				
	b. Kebutuhan nutrisi: Menyuaip pasien, mengasisteni pemasangan NGT				
	c. Kebutuhan eliminasi urin: membantu pasien BAK dengan pot/urinal				
	d. Kebutuhan eliminasi fekal: membantu pasien BAB dengan pot/urinal				
	e. Mobilisasi dan mempertahankan posisi tubuh: perubahan posisi miring ka-ki			2 perawat (6%)	30 perawat (93%)
	f. Kebutuhan istirahat tidur: mengingatkan waktu istirahat/tidur.				
	g. Kebutuhan mempertahankan suhu tubuh normal: TTV, memberikan kompres				
	h. Kebutuhan kebersihan tubuh dan penampilan tubuh memandikan pasien	5 perawat (9%)	51 perawat (91%)	5 perawat (9%)	27 perawat (84%)
	i. Menghindari bahaya dan cedera: restrain	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)	12 perawat (37%)	
	j. Komunikasi terapeutik memperkenalkan diri	20 perawat (35%)	36 perawat (64%)	15 perawat (47%)	17 perawat (53%)
	k. Kebutuhan spiritual: memfasilitasi ibadah				
	l. Kebutuhan aktifitas: memfasilitasi, mendampingi aktifitas.				
	m. Kebutuhan rekreasi: relaksasi	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)		
	n. Penkes: penkes sederhana seputar kebutuhan dasar.	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)	3 perawat (9%)	29 perawat (91%)
	o. Pemberian obat sederhana: memberikan obat per oral.				

No	Kompetensi Pra PK	Perawat rekrutmen Juni 2014 (56 perawat)		Perawat rekrutmen November 2015 (32 perawat)	
		Bermasalah	Tidak bermasalah	Bermasalah	Tidak bermasalah
	p. Penanggulangan infeksi: mengganti perban infus, cuci tangan	15 perawat (27%)	41 perawat (73%)	11 perawat (34%)	21 perawat (66%)
3.	Evaluasi tindakan keperawatan	15 perawat (27%)	41 perawat (73%)	15 perawat (47%)	17 perawat (53%)
4.	Dokumentasi keperawatan	15 perawat (27%)	41 perawat (73%)	18 perawat (56%)	14 perawat (44%)
5.	Patient safety: mencegah cedera	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)	12 perawat (37%)	20 perawat (62%)
6.	Management nyeri: relaksasi- distraksi.	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)		
7.	Melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik:				
	a. Memberikan penjelasan tentang hak pasien	15 perawat (27%)	41 perawat (73%)	12 perawat (37%)	20 perawat (62%)
	b. Menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi pasien.	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)	15 perawat (47%)	17 perawat (53%)
	c. Memberikan rasa aman	10 perawat (18%)	46 perawat (82%)	3 perawat (9%)	29 perawat (91%)
	d. Menghargai marabat klien				
	e. Memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya. Adat istiadat pasien				
8.	BLS (Basic live support): asisten BLS Waktu pelatihan BLS Rekruiemen Juni 2014: Tahun 2013 Rekruiemen Nop 2015 Tahun 2014	6 perawat (11%)	50 perawat (89%)	3 perawat (9%)	29 perawat (91%)

Studi pendahuluan mengenai program orientasi bagi perawat di RSUD Bangil melalui wawancara dengan Kepala Diklat menjelaskan bahwa program orientasi perawat baru hanya orientasi umum Rumah Sakit dengan materi visi-misi RS, struktur organisasi, program RS dan lain sebagainya selama tiga hari. Setelah masa orientasi selesai perawat baru langsung ditempatkan ke bagian yang diperlukan dan mendapat pembinaan dari kepala ruangan masing-masing. Kepala Diklat juga menjelaskan bahwa RSUD Bangil belum memberikan program

orientasi unit kerja bagi perawat baru.

Orientasi merupakan kegiatan memberikan informasi berhubungan dengan lingkungan kerja baru dalam suatu organisasi. Perawat baru perlu mengetahui dan memahami lingkungan kerja, sehingga mempermudah penyesuaian dalam pelaksanaan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya (Gillies 1996). Program orientasi merupakan sarana bagi perawat baru untuk meningkatkan kemampuan diri dalam memberikan pelayanan dan mengatasi berbagai masalah yang mungkin akan dihadapi oleh perawat baru dalam menjalankan tugas.

Ketentuan standar KPS 7 KARS (2012) menjelaskan seluruh staf baik klinis maupun nonklinis diberikan orientasi tentang rumah sakit (orientasi umum) dan departemen/ unit kerja dimana mereka ditugaskan dan tentang tugas tanggung jawab mereka yang spesifik saat mereka diangkat sebagai staf. Ketentuan tersebut bermaksud agar staf mengenal keseluruhan rumah sakit dan tanggung jawabnya yang berkontribusi pada misi rumah sakit sehingga berkinerja baik (KARS 2012).

Program orientasi sangat bermanfaat bagi perawat baru. Orientasi umum bermanfaat mengenalkan secara umum institusi tempat bekerja sedangkan orientasi unit kerja bermanfaat untuk mengatasi berbagai issue yang muncul dan membantu pegawai lebih cepat menyesuaikan diri dalam memenuhi tanggung jawab dan akuntabilitas terhadap tugas yang dibebankan kepada perawat baru (Gillies 1996).

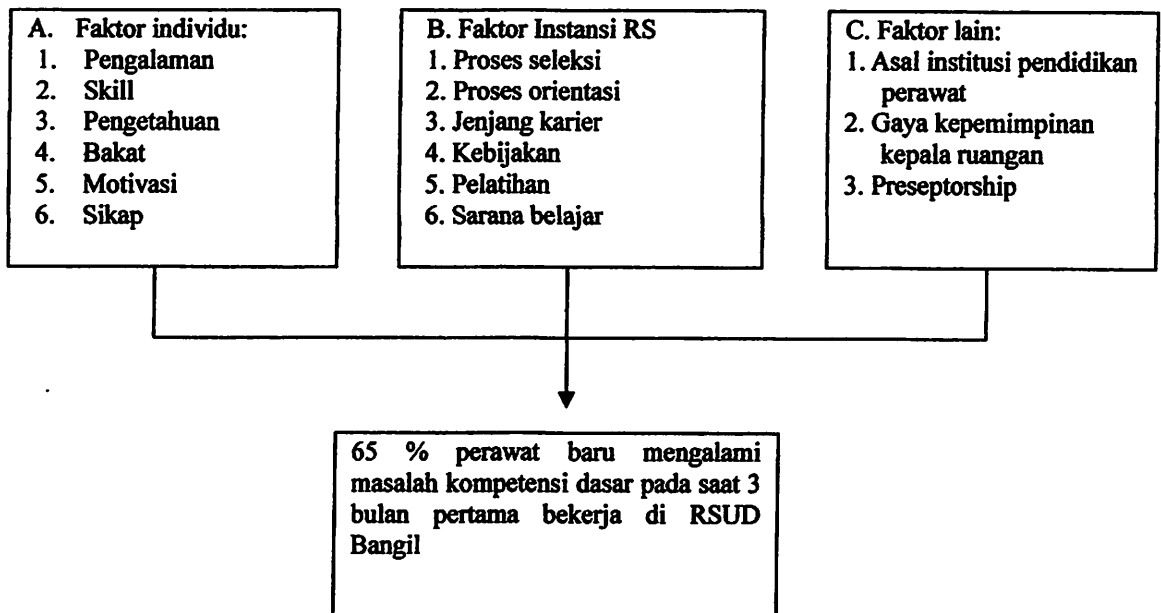
Orientasi umum mengenalkan perawat baru tentang institusi tempat mereka bekerja secara keseluruhan mulai dari visi misi, struktur organisasi, fasilitas yang dimiliki, program unggulan, sistem secara umum Rumah sakit dan lain sebagainya tergantung pada tujuan orientasi sedangkan orientasi unit kerja memberikan perawat baru pada pengenalan ruangan kerja, mempelajari kebijakan, prosedur,

struktur organisasi ruangan, pola kerja dan lain sebagainya. Program orientasi juga bermanfaat untuk mengatasi masalah yang timbul pada perawat baru saat akan menjalankan tugas. Perawat baru akan memiliki kemampuan dalam *skill* kebutuhan dasar sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan aturan yang berlaku pada rumah sakit tempat mereka bekerja (Marquis dan Huston 2013).

Data informasi mengenai masalah kompetensi yang telah dialami oleh dua kelompok rekrutmen perawat baru yang berbeda serta belum terlaksanakannya program orientasi sesuai dengan penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012/ KARS 2012 merupakan permasalahan dan membutuhkan penyelesaian/ solusi. Perawat baru membutuhkan informasi yang tepat dan pembelajaran secara terstruktur dengan baik untuk meningkatkan kemampuan dasar.

Berdasarkan latar belakang di atas manajemen rumah sakit harus menyusun suatu program orientasi lengkap dan dokumen orientasi yang diperlukan bagi perawat baru. Program tersebut harus sesuai dengan penilaian KARS 2012 untuk mengatasi permasalahan/ kesulitan bekerja perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien disesuaikan dengan jejang karirnya. Orientasi berbasis kompetensi merupakan orientasi yang tepat untuk memberikan pembelajaran bagi perawat baru karena menekankan pada kinerja tugas serta implementasinya dengan menggunakan metode *preceptorship* di unit kerja.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Faktor yang menjadi kemungkinan penyebab masalah kompetensi perawat baru (pra PK) di RSUD Bangil Juli 2016.

1.2.1 Faktor individu:

1. Pengalaman

Sekitar 66 perawat (75%) hasil rekrutmen merupakan perawat baru lulus dan belum memiliki pengalaman pekerjaan di rumah sakit. Setelah lulus perawat baru tersebut bekerja di RSUD Bangil. Pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sangat membantu dalam meningkatkan produktivitas maupun kemampuan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang diemban. Pengalaman bekerja yang diperoleh sebelumnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dapat membantu perawat dalam bekerja di instansi yang baru.

2. Skill

Sebagian besar skill perawat baru di RSUD pada tiga bulan pertama bekerja

masih belum kompeten. Kepala ruangan menjelaskan kemampuan skill perawat baru meningkat setelah 6 bulan bekerja. Keterampilan adalah kemampuan seseorang dalam mengubah sesuatu hal menjadi lebih bernilai dan memiliki makna. Perawat vokasional sangat dituntut dalam hal skill untuk menjalankan tugas sehari-hari. Jika kemampuan/ skill keperawatan seorang perawat kurang maka ia tidak akan mampu menjalankan tugasnya sebagai seorang perawat

3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo 2013). Orientasi perawat baru tidak memberikan materi mengenai pengetahuan kompetensi dasar yang harus dikuasai oleh perawat baru.

4. Bakat/ kurang terampil

Skill merupakan suatu keahlian yang harus dimiliki oleh perawat pelaksana. Kepala ruangan menjelaskan perawat baru rata-rata masih memiliki teknik skill yang kurang karena belum berpengalaman. Kegagalan dalam melakukan tindakan masih terjadi di 3 bulan pertama bekerja. Bakat dalam bidang keahlian sangat dibutuhkan seorang perawat. Bakat merupakan kemampuan seseorang dalam mengerjakan sesuatu. Bakat terlatih dengan pengulangan/ pembelajaran berulang (Kulsum 2008).

5. Motivasi

Motivasi yang dimiliki peserta pada saat bekerja beragam. Perawat baru yang pasif hanya mengerjakan apa yang diperintahkan perawat senior bahkan ada yang acuh yang menjalankan rutinitas pekerjaan ruangan sehingga terkesan

kurang bertanggung jawab. Motivasi berpengaruh positif secara simultan terhadap prestasi kerja, artinya jika motivasi kerja meningkat maka prestasi kerja akan meningkat (Kulsum 2008)

1.2.1 Faktor Instansi RS

1. Seleksi

Persyaratan administrasi dalam perekrutan pegawai perawat tidak mengutamakan pengalaman kerja. Jika pengalaman kerja dimiliki oleh perawat maka kemungkinan perawat tersebut dapat menjalankan tugas dengan baik. Selain itu tes kemampuan/ skill tidak dilakukan oleh tim seleksi kepada calon perawat baru. Tes skill bermanfaat untuk melihat kemampuan yang dimiliki calon perawat dalam menjalankan tugas.

2. Orientasi

Orientasi perawat baru hanya bersifat ceramah hal-hal umum tanpa memberikan orientasi pekerjaan yang sifatnya khusus (orientasi unit kerja). Orientasi pekerjaan yang mengarah ke tupoksi sangat diperlukan terutama oleh perawat baru yang belum berpengalaman. Orientasi berbasis kompetensi akan membantu perawat baru dalam menjalankan tugas dan meminimalkan kesalahan.

3. Jenjang karir

Jenjang karier merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Jenjang karier perawat di RSUD Bangil saat ini pada tahap proses *assessment* oleh komite perawat dan proses pengajuan kepada direktur untuk mendapatkan pengesahan kewenangan klinis. Jenjang karir merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan

melalui peningkatan kompetensi.

4. SOP/ kebijakan

Kebijakan organisasi dimana pegawai baru ditempatkan sangat mempengaruhi kompetensi kinerja pegawai baru tersebut. Jika kebijakan organisasi tidak mendukung kompetensi yang seharusnya dimiliki pegawai yang bersangkutan maka pegawai tidak akan memiliki kompetensi yang seharusnya mereka kuasai (Wibowo 2007). SOP merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas pokok dan fungsi. SOP sangat membantu perawat baru dalam menjalankan tugas, mengurangi kesalahan, membantu menjadi lebih mandiri sehingga perawat baru dapat bekerja dengan baik. SOP tindakan di ruangan perawatan RSUD Bangil sudah ada akan tetapi masih belum lengkap.

5. Pelatihan

Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia. Pegawai baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya. Kegiatan pelatihan pada perawat baru akan lebih terampil sehingga dapat bekerja lebih baik. Kegiatan pelatihan di RSUD Bangil hanya untuk pegawai bukan dalam masa orientasi.

6. Sarana belajar

Sarana belajar seperti perpustakaan, lab skill akan meningkatkan kemampuan perawat baru. Di RSUD Bangil sarana perpustakaan maupun lab untuk peningkatan kemampuan skill belum tersedia.

1.2.3 Faktor lain

1. Asal institusi pendidikan perawat

Latar belakang asal institusi pendidikan berbeda menghasilkan kualitas lulusan perawat beragam. Institusi pendidikan asal perawat memiliki fasilitas yang berbeda seperti laboratorium, rumah sakit tempat magang mahasiswa, perpustakaan, sarana pembelajaran, pengajar yang kompeten dan cara pembelajaran yang diterima ketika di instansi pendidikan. Fasilitas laboratorium yang lengkap dan lahan praktik klinik yang baik untuk mengasah skill peserta didik.

2. Gaya kepemimpinan kepala ruang

Gaya kepemimpinan merupakan norma perilaku seseorang pada saat orang tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain. Kepemimpinan berpengaruh signifikan dan positif berdampak terhadap kinerja karyawan. (Riyadi 2011).

3. *Preceptorship*

Preceptorship adalah model pembelajaran dimana seorang perawat senior disebut sebagai *Preceptor* bertugas membimbing satu perawat baru (*preceptee*) dengan tujuan memfasilitasi dalam pembelajaran (Shepard dalam Saragih 2011). *Preceptorship* menjadi strategi penting pada pendidikan keperawatan. *Preceptorship* menjadi program pengajaran klinis bukan hanya kepada mahasiswa tapi juga bagi staf baru perawat (Hardyman dan Hickey 2001). *Preceptorship* sebagian sudah dijalankan oleh beberapa ruangan perawatan akan tetapi tidak ada sistem evaluasi pada masa orientasi untuk melihat/ menilai kemampuan perawat baru.

1.3 Batasan Masalah

Kajian masalah menjelaskan masalah yang dihadapi perawat baru terkait kompetensi pra PK maka peneliti memfokuskan pada upaya perbaikan sistem orientasi khusus pada unit kerja dengan menyusun panduan orientasi.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah penelitian, maka rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana standar orientasi perawat baru di RSUD Bangil?
2. Bagaimana intervensi orientasi perawat baru berbasis kompetensi RSUD Bangil?
3. Adakah perbedaan nilai kinerja perawat baru sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi orientasi berbasis kompetensi?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan umum penelitian

Menyusun standarisasi orientasi bagi perawat baru dengan modifikasi orientasi berbasis kompetensi sesuai dengan jenjang karir perawat dengan orientasi berdasarkan penilaian KARS 2012 di RSUD Bangil.

1.5.2 Tujuan khusus penelitian

1. Mengidentifikasi program orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil
2. Mengidentifikasi kompetensi perawat baru pada ruangan rawat inap melati, anak, syaraf.
3. Menganalisis kelebihan dan kekurangan program orientasi yang sudah

dilaksanakan serta alat penilaian kinerja yang digunakan di RSUD Bangil

4. Menyusun dokumen orientasi unit kerja yang diperlukan bagi perawat baru meliputi:
 - a. Menyusun panduan orientasi perawat baru
 - b. Menyusun draf SPO orientasi perawat baru.
 - c. Menyusun alur orientasi perawat baru.
 - d. Menyusun logbook bagi perawat baru
 - e. Menyusun alat penilaian kinerja bagi perawat baru.
5. Melaksanakan intervensi orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru.
6. Mengevaluasi penilaian kinerja sebelum dan sesudah implementasi orientasi berbasis kompetensi.
7. Menganalisis perbedaan nilai kinerja perawat baru sebelum dan sesudah program orientasi berbasis kompetensi.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu manajemen keperawatan terutama pada orientasi unit kerja untuk penguasaan kompetensi dasar keperawatan.

1.6.2 Manfaat praktis

1. Bagi manajemen Rumah Sakit

- 1) Sebagai bahan masukan untuk perbaikan program orientasi staf keperawatan.
- 2) Sebagai bahan pertimbangan dalam penempatan perawat baru pada unit kerja

sesuai dengan hasil penilaian pada saat orientasi.

3) Memiliki dokumen orientasi sesuai dengan ketentuan KPS 7 KARS 2012 terdiri dari buku panduan orientasi berbasis kompetensi, SPO orientasi perawat baru, alur orientasi perawat baru, logbook bagi perawat baru dan alat penilaian kinerja bagi perawat baru.

2. Bagi perawat baru

- 1) Membantu proses adaptasi perawat baru untuk mengenal lingkungan kerja.
- 2) Membantu perawat dalam penguasaan kompetensi dasar pada tempat kerja.

1.7 Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya menjadi referensi penting penelitian. *Theoretical mapping/* riset pendukung yang dikumpulkan merupakan hasil penelitian program orientasi perawat baru serta hal-hal yang berhubungan dengan program orientasi perawat baru. *Theoretical mapping/* riset pendukung menjadi sumber informasi penting bagi penelitian program orientasi perawat baru berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012. Adapun hasil penelitian sebelumnya terdapat pada tabel 2.7 sebagai berikut:

Tabel 2.8 *Theoretical mapping/* riset pendukung tentang program orientasi perawat baru, preceptorship dan penilaian kinerja perawat baru.

No	Judul karya ilmiah dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Hubungan program orientasi berbasis kompetensi dengan kinerja perawat baru Wijaya, Sitorus, Handiyani; 2010	a. Program orientasi b. Kinerja perawat	Deskriptif analisis dengan pendekatan cross sectional	Terdapat hubungan antara program orientasi berbasis kompetensi dengan kinerja perawat baru
2.	Relationships of New Nurses' Perceptions and Measured Performance-Based Clinical Competence Marsburn, Engelke & Swanson; 2009	a. New Nurses' Perceptions b. Performance-Based Clinical Competence	Descriptive correlational	a. Terdapat nilai signifikan pada penilaian rata-rata perawatan pasien dan peran profesional. b. Penelitian ini memberikan pemahaman awal hubungan antara persepsi perawat baru dan kinerja berbasis kompetensi klinis.
3.	An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses Dellasega, Gabbay & Durdock; 2009	the Orientation Needs of Experienced Nurses	Kualitative	Program orientasi bagi perawat berpengalaman harus menggunakan strategi pendidikan khusus dan konten untuk mempromosikan keterlibatan dalam posisi baru.
4.	Graduate nurses in the intensive care unit: an orientation model Proulx & Bourcier, 2008		Literature review	Perawat baru yang memasuki dunia kerja mengalami beberapa masalah di tempat kerja antara lain kurang percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan, ketidakmampuan dalam pemikiran kritis dan kurang pengetahuan klinis, masalah hubungan

No	Judul karya ilmiah dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
5.				dengan rekan kerja, keinginan untuk bekerja secara mandiri tetapi masih tergantung dengan perawat senior, frustrasi dengan lingkungan kerja, kebijakan organisasi dan menetapkan prioritas keterampilan serta masalah komunikasi dengan dokter
6.	Orienting a new generation of nurses: Expectations of the millennial new graduate Elaine M. Riegel 2013	Orienting a new generation of nurses: Expectations of the millennial new graduate	Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> Pentingnya bimbingan manajer dalam keberhasilan transisi perawat baru. Orientasi bersifat lebih individual (preceptorship) bagi perawat pemula untuk mempertahankan perawat baru. Orientasi terstruktur dapat memfasilitasi transisi perawat lulusan baru ke perawat profesional. serta membantu perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan aman bagi pasien.
7.	Standardizing unit based orientation alongside the nurse residency program Coffin, Plugovaya & Smith 2012		Literature review	Program orientasi membantu masa transisi pada perawat baru serta berpengaruh terhadap kepuasan kerja pada 1-2 tahun awal bekerja serta meningkatkan retensi
8.	New graduate nurses experiences of transition during orientation into critical care Clair 2013			Perawat baru mengalami kecemasan, takut membuat kesalahan yang dapat merugikan pasien, merasa kurang memiliki pengetahuan dan membutuhkan bantuan untuk merawat pasien.
9.	Pengaruh program orientasi keperawatan terhadap peningkatan kompetensi perawat baru di siloam hospital Maryati harianja 2014	<ol style="list-style-type: none"> Program orientasi keperawatan Kompetensi perawat 	Eksperimental	Ada peningkatan kompetensi peningkatan kompetensi perawat baru setelah mengikuti program orientasi.
10.	Nursing competence of graduating nursing student Unkuri 2015	Nursing competence of graduating nursing student	Deskriptive-kualitatif	<p>Terdapat Sembilan utama kompetensi perawat baru antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Profesional/ nilai etik dan praktik. Keterampilan keperawatan dan intervensi Komunikasi dan kemampuan interpersonal

				<ol style="list-style-type: none"> 4. Pengetahuan dan kemampuan kognitif 5. Penilaian dan meningkatkan kualitas dalam keperawatan. 6. Pengembangan profesional. 7. Kepemimpinan dan manajemen dan kerja sama tim. 8. Pengajaran dan pengawasan. 9. Pemanfaatan penelitian.
11.	Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menjalankan kebijakan keperawatan Hafizurrahman, 2011	Faktor yang mempengaruhi kinerja Perawat	Desain potong lintang	Kemampuan perawat memiliki kontribusi terbesar dalam kinerja perawat
12.	Pengaruh kompetensi dan motivasi perawat terhadap kepuasan kerja serta implikasinya terhadap kinerja perawat dalam mempersiapkan ASEAN Economic Community (AEC) 2015 Rahmayanti R & Madiyawati PN 2015	Variabel independen: Kompetensi, motivasi Variabel dependet: kepuasan dan kinerja	Kuantitatif	Secara simultan dijelaskan bahwa kompetensi dan motivasi kerja mempengaruhi kepuasan kerja dan
13.	Critical thinking skill for at the bedside success Inganavicius 2001	Critical thinking skill for at the bedside success		Pada perawat baru pengalaman dibutuhkan untuk membantu pengembangan berpikir kritis.
14.	Critical Thinking, Critikal Practice Asses Nurse Critical Thinking Skill for Fast Accurate decisions on the job Oeman 1999	Critical thinking practice asses nurse	Analitik korelasi	Perawat membutuhkan integrasi strategis untuk memperkuat pengembangan berpikir kritis selama masa orientasi, melalui pendidikan berkelanjutan dan dengan menjalani interaksi dengan staf perawat.
15.	Critical thinking competence and disposition of clinical nurse in medical center, Edward, Feng, RC Chen, MJ & Pai ,YC 2010	Critical thinking competence and disposition of clinical nurse	Deskriptive-korelasi	Faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi dan kecenderungan berpikir kritis perawat adalah pengalaman praktik dan tingkat pendidikan, usia dan pengalaman di rumah sakit.

16.	Program orientasi dan karakteristik dengan kinerja perawat pelaksana di RSI Roemani PKU Muhammadiyah Semarang Hartiti 2012	Program orientasi dan karakteristik dengan kinerja perawat	Observasional deskriptif analitik	<ol style="list-style-type: none">1. Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan, status perkawinan dengan kinerja perawat pelaksana yang mengikuti program orientasi2. Terdapat hubungan bermakna antara isi program orientasi, supervisi program orientasi, tim pelatih program orientasi dengan kinerja perawat pelaksana.
-----	--	--	-----------------------------------	---

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka membahas teori dan konsep yang digunakan dalam penelitian. Adapun konsep dan teori tersebut antara lain: konsep orientasi perawat baru, dokumen orientasi perawat baru menurut KARS 2012, konsep jenjang karir perawat, konsep kompetensi perawat, teori kebutuhan dasar manusia Virginia-Henderson dan konsep kinerja.

2.1 Definisi Orientasi

Orientasi adalah aktivitas pengenalan individu terhadap organisasi, penyediaan landasan bagi karyawan baru agar mulai berfungsi secara efektif dan menyenangkan di pekerjaan yang baru (Simamora 2014). Orientasi adalah proses penyesuaian bagi pekerja baru dengan lingkungan pekerjaan sehingga dapat berhubungan cepat dengan lingkungan kerja baru. Melalui program orientasi, pegawai baru merasa diinginkan dan diperlukan oleh rekan sekerja serta atasan juga untuk meyakinkan pekerja baru bahwa dia dibutuhkan untuk mewujudkan cita-cita organisasi (Gillies 1996).

2.1.1 Tipe orientasi

Orientasi perawat baru merupakan pelatihan yang diberikan oleh instansi RS tempat perawat baru akan bekerja. Pendapat mengenai tipe orientasi bagi perawat baru, antara lain:

1. Orientasi staf rumah sakit menurut standar KPS 7 KARS versi 2012

1) Pengertian orientasi staf RS

Penilaian KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) versi 2012 mengemukakan seluruh staf klinis maupun nonklinis diberikan orientasi tentang rumah sakit, departemen unit kerja tempat mereka ditugaskan. Hariyati menjelaskan orientasi umum dan khusus pada pegawai baru termuat materi sebagai berikut (Hariyati 2014):

(1) Orientasi umum

a. Rumah sakit

- a) Visi misi dan tujuan rumah sakit
- b) Sejarah rumah sakit
- c) Struktur organisasi rumah sakit
- d) Peraturan pegawai
- e) Kontrak kerja, fasilitas pegawai, pengembangan karier.
- f) Sistem penilaian pegawai

b. Mutu pelayanan

- c. Keselamatan pasien
- d. Pencegahan pengendalian infeksi

(2) Orientasi unit kerja

- a. Kebijakan dan prosedur
- b. Peralatan
- c. Struktur organisasi ruangan
- d. Pola kerja
- e. Proses keperawatan dan lain-lain

2) Maksud dan tujuan KPS 7 KARS 201

Keputusan untuk mengangkat seseorang sebagai staf rumah sakit

menimbulkan terjadinya proses. Agar kinerja baik, staf perawat baru apapun status kepegawaiannya perlu mengenal keseluruhan rumah sakit dan bagaimana tanggung jawabnya yang spesifik atau khusus klinis atau nonklinis berkontribusi pada misi rumah sakit. Hal ini dapat tercapai melalui orientasi umum tentang rumah sakit dan tugasnya di rumah sakit serta orientasi yang spesifik tentang tugas tanggung jawab dalam jabatannya (KARS 2012).

3) Elemen penilaian KPS 7

(1) Staf klinis dan noklinis baru diberikan orientasi tentang rumah sakit, tentang unit kerja atau unit tempat mereka ditugaskan dan tentang tanggung jawab pekerjaan serta setiap penugasan khusus.

2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.10 tahun 2015

1) Pengertian orientasi menurut Permenkes No 10 tahun 2015

Orientasi dan *Internship* merupakan proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh *preceptor-mentor* dalam rangka meningkatkan kompetensi atau keahlian tertentu. Program *internship* dirancang dengan prinsip pembelajaran orang dewasa.

2) Indikator pelaksanaan kegiatan orientasi

- (1) Ada kebijakan dan pedoman orientasi dan *internship*.
- (2) Adanya perawat klinik III sebagai *preceptor-mentor*.
- (3) Ada buku kerja kegiatan orientasi dan *internship*.
- (4) Pelaksanaan magang selama 1 tahun pada empat pelayanan dasar yaitu keperawatan anak, keperawatan Maternitas, keperawatan Penyakit dalam dan bedah.

- (5) Ada laporan pelaksanaan orientasi dan *internship*.
 - (6) Ada rencana tindak lanjut program orientasi dan *internship* bagi masing-masing perawat.
 - (7) Ada assessmen kompetensi setiap perawat di akhir program *internship*.
3. Program orientasi pegawai baru menurut Gillies (1996)

Cakupan isi dalam program orientasi belum ada standar yang baku tergantung kebutuhan setiap instansi atau organisasi.

Orientasi staf keperawatan terdiri dari dua bagian yaitu:

1) Induksi

Instruksi yang harus diberikan kepada setiap pegawai guna menyesuaikan diri dengan tujuan dan fungsi keseluruhan dari lembaga. Pada pelatihan induksi bertujuan menggiring orang luar (pegawai baru) masuk ke dalam organisasi dengan cara sedemikian rupa sehingga pegawai baru sehingga dapat menempatkan diri dalam lingkungan kerja.

Pelatihan induksi diberikan pada awal orientasi bertujuan membekali pegawai baru dengan informasi yang memungkinkan pegawai betah bekerja (retensi) dan mengenali tujuan serta program institusi. Informasi yang diberikan akan mempermudah pegawai baru saat mengikuti orintasi unit kerja karena mendapat bekal informasi.

Pelatihan induksi berisi penjelasan mengenai:

- (1) Sejarah, tujuan dan struktur organisasi umah sakit.
- (2) Visi dan misi rumah sakit.
- (3) Kebijakan RS.
- (4) Identifikasi tanda kepangkatan

- (5) Peraturan mengenai jam kerja, libur, cuti dan ijin kerja
 - (6) Fasilitas kerja: asuransi, parkir
 - (7) Pengembangan karier: kesempatan melanjutkan pendidikan.
 - (8) Kontrak kerja, evaluasi standar pelaksanaan kerja dan lain sebagainya.
- 2) Orientasi unit kerja

Orientasi unit kerja merupakan pengenalan terhadap tugas kerja yang harus dilaksanakan oleh pekerja. Orientasi unit kerja memberikan informasi yang cukup mengenai kondisi kerja. Orientasi unit kerja mengenalkan perawat baru mengenai:

- (1) Tugas sebagai perawat.
- (2) Kebijakan.
- (3) SOP tindakan.
- (4) Proses keperawatan.
- (5) Prosedur rumah sakit.
- (6) Kegiatan ruangan, administrasi, penyiapan laporan

2.1.2 Tujuan orientasi

Tujuan pelaksanaan program orientasi bagi pegawai baru antara lain:

1. Mengenalkan tenaga kerja baru dengan ruang lingkup perusahaan dan kegiatannya.
2. Memberikan informasi yang dipandang penting tentang peraturan, kebijakan dan ketentuan perusahaan.
3. Menghindari kemungkinan timbulnya kekacauan yang dihadapi oleh tenaga kerja baru atas tugas dan pekerjaan baru yang diserahkan kepadanya
4. Menghemat waktu, tenaga, dan biaya dengan memberikan pengenalan awal secara menyeluruh atas semua kegiatan perusahaan.

5. Memberikan kesempatan kepada tenaga kerja baru agar dapat menanyakan kesulitan tentang tugas dan pekerjaan mereka.
6. Memberikan pengertian kepada tenaga kerja baru bahwa mereka adalah salah satu aset perusahaan yang dianggap paling penting.
7. Menanamkan pengertian dan keyakinan agar tenaga kerja baru merasa seperti di rumahnya sendiri dan tertanam perasaan memiliki sehingga mereka dapat bekerja dengan aman, nyaman dan penuh loyalitas

2.1.3 Manfaat orientasi

1. Perawat baru dapat mengenal lingkungan kerja dan beradaptasi terhadap tempat kerja.
2. Perawat baru dapat menerapkan pengetahuan dan keterampilan di ruangan dengan tetap berperinsip pada pelayanan profesional yang berlandaskan etika keperawatan.
3. Dapat mengembangkan berfikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan

2.1.4 Waktu pelaksanaan orientasi

Pelaksanaan progam orientasi pada satu intitusi dengan institusi lain berbeda tergantung materi yang akan diberikan (Gilles 1996). Waktu orientasi bisa disesuaikan dengan banyaknya pengalaman dan keterampilan yang harus diperoleh pegawai baru. Program orientasi berbasis kompetensi minimal dilakukan selama waktu tiga bulan (Gillies 1996). Selama kurun waktu tersebut pegawai baru diberi kesempatan untuk mempercepat proses adaptasi selama masa transisi dari memperdalam kompetensi dan keterampilan seorang pegawai.

1. Pelaksanaan orientasi umum

1. Pelaksanaan orientasi umum

Orientasi umum rumah sakit berlangsung selama tiga hari atau lebih tergantung banyak sedikit materi yang akan diberikan.

2. Pelaksanaan orientasi unit kerja

Orientasi unit berlangsung tiga bulan atau lebih tergantung tujuan yang diinginkan institusi. Perawat baru akan ditempatkan pada unit perawatan dengan berpindah-pindah selama kurun waktu tertentu. Setelah masa orientasi unit kerja selesai keperawatan akan menempatkan perawat baru sesuai dengan kemampuan di unit kerja (Hariyati 2015).

2.1.5 Faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan orientasi

Ada beberapa pendapat mengenai faktor pendukung keberhasilan dalam pemberian orientasi pegawai baru antara lain

1. Dwiyanto (2006)

Dwiyanto mengemukakan faktor pendukung keberhasilan orientasi pegawai baru yaitu

1) Materi program

Semakin tidak jelas program orientasi semakin tidak berpengaruh program orientasi awal terhadap kinerja karyawan.

2) Pelaksanaan program orientasi

Pelaksanaan program orientasi tergantung goal yang diharapkan dari orientasi. Orientasi yang terlalu singkat

3) Pendamping orientasi

Kesiapan pendamping orientasi mempengaruhi keberhasilan peserta Pendamping akan memberikan pengarahan pada peserta orientasi terhadap kompetensi yang

2. Simamora 2014

Simamora menjelaskan transfer pengetahuan dan *skill* melalui program orientasi dipengaruhi oleh

- 1) Karakteristik peserta
- 2) Karakteristik lingkungan

3. Astuti (2012)

Faktor pendukung orientasi pegawai baru antara lain

- 1) Dukungan dan kebijakan organisasi
- 2) Dana
- 3) Waktu pelaksanaan
- 4) SDM pelaksana program
- 5) Tempat orientasi
- 6) Materi orientasi dan kelengkapan orientasi
- 7) Peserta orientasi

2.1.6 Orientasi berbasis kompetensi

1. Definisi orientasi berbasis kompetensi

Program orientasi berbasis kompetensi merupakan kegiatan orientasi yang menekankan pada kompetensi pegawai baru dalam menjalankan pekerjaan di lingkungan kerja baru (Marquis & Huston 2010). Program orientasi berbasis kompetensi merupakan salah satu metode yang digunakan dalam program orientasi (Mangkuprawira 2011). Program orientasi berbasis kompetensi berfokus pada hasil akhir dari orientasi dengan titik berat pada kinerja tugas.

Desain program orientasi berbasis kompetensi berpusat pada proses pembelajaran. Desain ini menekankan pegawai baru memiliki kemampuan untuk

pembelajaran. Desain ini menekankan pegawai baru memiliki kemampuan untuk mengintegrasikan pengetahuan, ketrampilan dan penilaian. Desain ini diperlukan oleh pegawai baru ketika memasuki peran baru dalam situasi kerja baru. Program orientasi berbasis kompetensi merupakan metode yang efektif dalam masa orientasi pegawai baru. Metode ini memberikan kesempatan kepada pegawai baru untuk mempelajari pengetahuan dan pengalaman dalam konteks ketrampilan. Pengertian tersebut menyimpulkan dan mengarahkan pegawai baru agar memiliki perilaku yang sesuai dengan fungsi, uraian tugas, tanggung jawab dan ketrampilan terhadap lingkungan dan pekerjaannya.

Program orientasi berbasis kompetensi adalah program orientasi tidak saja diarahkan pada hal-hal yang sifatnya pemahaman gambaran umum perusahaan. Program orientasi yang diberikan berkait erat dengan jenis pekerjaan, teknik-teknik dasar pekerjaan, dan posisi mereka di perusahaan (Mangkuprawira 2011).

Program orientasi berbasis kompetensi memberikan pengalaman bagi pegawai baru. Pegawai baru akan memperoleh informasi, bimbingan dan penguasaan keterampilan. Program ini dirancang secara terorganisir, terstruktur, dan komprehensif agar supaya pegawai baru tidak merasa bingung dengan pekerjaannya (Wijaya 2010).

Penerapan program orientasi berbasis kompetensi merupakan pengembangan kualifikasi pegawai baru agar pegawai baru kompeten dalam waktu yang tepat. Program orientasi berbasis kompetensi berharap sejalan dengan tujuan orientasi. Program orientasi berbasis kompetensi penting bagi organisasi dalam mengevaluasi kemampuan pegawai baru. (Wijaya 2010).

2. Tujuan orientasi berbasis kompetensi

Tujuan penerapan program orientasi berbasis kompetensi menurut Mangkuprawira (2011) sebagai berikut:

- 1) Bentuk pengenalan pegawai baru ke arah pemahaman kondisi organisasi. Pemahaman ini dititik beratkan pada pengenalan visi, misi, tujuan organisasi, struktur organisasi, nilai-nilai budaya organisasi, kode etik dan peraturan organisasi, hak dan kewajiban pegawai sampai dengan jalur komunikasi.
- 2) Meningkatkan pemahaman ketrampilan awal teknik dasar pelaksanaan pekerjaan.
- 3) Mengurangi kecemasan pegawai baru dalam memulai pekerjaannya dan lebih siap untuk memasuki dunia kerja.
- 4) Meningkatkan rasa percaya diri dalam berkomunikasi dan bekerjasama secara efektif dengan rekan kerja yang baru, senior maupun profesi lainnya.

3. Manfaat orientasi berbasis kompetensi

Program orientasi yang dirancang dengan baik oleh pihak manajemen akan memiliki manfaat yang baik bagi pegawai baru dan organisasi. Manfaat orientasi berbasis kompetensi menurut Steward (2000) dalam Wijaya (2010) sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan motivasi, kepuasan kerja dan disiplin kerja pegawai baru.
- 2) Pegawai baru akan menemukan jati diri sehingga meningkatkan penampilan kerja

4. Dimensi program orientasi berbasis kompetensi

Menurut Bueno dalam Engkle, Marshburn & Swanson (2009) menyebutkan kompetensi perawat baru mencakup 3 kompetensi yaitu:

Kompetensi interpersonal adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk bekerjasama dan beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Kompetensi interpersonal terdiri atas:

(1) Kompetensi inti organisasi

Kompetensi inti organisasi mencakup materi visi, misi, tujuan, kebijakan dan struktur organisasi.

(2) Kompetensi perilaku social dan bekerja. Kompetensi perilaku sosial dan bekerja meliputi:

- a. Penerapan kode etik keperawatan serta aspek legal
- b. Hak dan kewajiban pasien
- c. Pemeliharaan prosedur fasilitas rumah sakit
- d. Pengamanan serta ketertiban peraturan rumah sakit.

(3) Kompetensi komunikasi

Kompetensi komunikasi meliputi:

- a. Penerapan komunikasi dengan pasien dan keluarga
- b. Komunikasi dengan teman sejawat
- c. Komunikasi dengan profesi lainnya

2) Kompetensi teknis

Merupakan kompetensi yang harus dimiliki perawat baru dalam melaksanakan pekerjaan rutin yang akan dikerjakan sesuai dengan standar tempat kerja perawat baru tersebut.

Kompetensi teknis dibagi menjadi 3 kompetensi antara lain:

(1) Kompetensi melaksanakan prosedur keperawatan dasar, lanjutan dan diagnostik seperti:

- a. Menerima pasien baru
- b. Memindahkan pasien
- c. Merubah posisi
- d. Menyiapkan tempat tidur
- e. Pemeriksaan laboratorium

(2) Kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan

proses keperawatan seperti:

- a. Melakukan pengkajian
- b. Membuat diagnosis keperawatan
- c. Membuat perencanaan keperawatan
- d. Melakukan tindakan keperawatan
- e. Melakukan evaluasi dan pendokumentasian

(3) Kompetensi melaksanakan prosedur keperawatan khusus

- a. Melakukan tindakan suction
- b. Memasang kateter
- c. Melakukan pemasangan NGT
- d. Memberikan obat kepada pasien

3) Kompetensi berfikir kritis

Merupakan kemampuan dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat pada saat timbul masalah dengan menggunakan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki.

Kompetensi berfikir kritis terdiri atas:

(1) Kompetensi pengetahuan kasus kelolaan

Pengetahuan perawat persistem seperti: sistem syaraf, sistem

Pengetahuan perawat persistem seperti: sistem syaraf, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, sistem perkemihan dan eliminasi serta sistem muskuloskeletal.

(2) Kompetensi pengambilan keputusan

Kompetensi pengambilan keputusan perawat dituntut untuk mengidentifikasi masalah, membuat alterative solusi, melakukan evaluasi terhadap alternative solusi.

(3) Kompetensi pengambilan kesimpulan

Mengartikan masalah, memilih strategi, melakukan strategi, mengevaluasi strategi yang dipilih.

5. Kategori penguasaan kompetensi

1) Menurut Engelke, Marsburn & Swanson (2009)

Kategori penguasaan kompetensi menurut Engelke, Marsburn & Swanson (2009) membagi menjadi 3 kategori antara lain:

(1) Kategori kompetensi kurang

Kategori yang menunjukkan perawat mampu melakukan tugas yang menjadi tanggung jawab pekerjaan rutin, paham terhadap prosedur serta instruksi tetapi masih dibawah pengawasan dan pembinaan secara langsung (belum mandiri)

(2) Kategori kompetensi cukup

Kategori yang menunjukkan perawat mampu melakukan tugas yang menjadi tanggung jawab pekerjaan rutin, paham terhadap prosedur serta instruksi dengan sebagian pengawasan dan pembinaan secara langsung.

(3) Kategori kompetensi baik

Kategori yang menunjukkan perawat mampu melakukan tugas yang menjadi

pengawasan dan pembinaan secara langsung serta mampu menganalisa masalah pekerjaan, memecahkan masalah dan melakukan koordinasi dengan tim.

2) Menurut Saragih (2011)

Level 0 : pernah mengikuti pelaksanaan tindakan

Level 1 : pernah melakukan, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut

Level 2 : Melakukan beberapa kali, perlu bantuan sebagian dan supervisi seperlunya

Level 3 : Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal

Level 4 : Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi penguasaan kompetensi pada program orientasi

Keberhasilan dalam pembentukan kompetensi pada program orientasi dipengaruhi beberapa faktor antara lain (Moehariono, 2009):

1) Faktor internal

(1) Bakat

(2) Sikap dan nilai-nilai tertentu yang dimiliki seseorang pada bidang tertentu sehingga mempengaruhi kemampuan individu dalam bersikap profesional terhadap profesinya.

(3) Motivasi kerja individu

(4) Keinginan dan kebutuhan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya dan mengarahkan perilaku ke arah sesuatu yang ditujunya.

(5) Sikap

Setiap pegawai baru memiliki latar belakang yang berbeda. Perbedaan tersebut mempengaruhi sikap pegawai baru dalam mempersiapkan orientasi berbasis

kompetensi

(6) Persepsi

Persepsi merupakan cara pandang yang mendasar tentang bagaimana memikirkan, menyikapi dan memilih tindakan yang mengacu pada tindakan atau perilaku seseorang.

(7) Pengetahuan yang dimiliki

Pengetahuan yang dimiliki adalah informasi yang dimiliki pada bidang tertentu. Pengetahuan dijadikan prediksi terhadap prestasi kerja dan kompetensi dalam pekerjaan individu.

(8) Keterampilan dan keahlian

Keterampilan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu baik secara fisik maupun secara mental.

2) Faktor eksternal

(1) Desain organisasi

Desain organisasi merupakan desain yang berkaitan dengan struktur organisasi secara menyeluruh dan berencana . Desain organisasi akan membentuk kompetensi yang dapat meningkatkan kinerja karyawannya.

(2) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan sebuah kerangka untuk menspesifikan isi, metode dan hubungan pekerjaan

(3) Pola kepemimpinan

Pola kepemimpinan yang berbeda-beda dalam satu organisasi mempengaruhi kemampuan dan keterampilan pegawai baru dalam mengikuti kegiatan orientasi

(4) Peran dan fungsi pembimbing klinik

Pembimbing klinik secara signifikan mempengaruhi kompetensi dan kepuasan kerja pegawai baru selama orientasi. Dukungan keterampilan dan emosional dari pembimbing selama orientasi akan memberikan arah yang positif terhadap keberhasilan program orientasi

(5) Kebijakan organisasi

Kebijakan organisasi dimana pegawai baru ditempatkan sangat mempengaruhi kompetensi kinerja pegawai baru tersebut. Jika kebijakan organisasi tidak mendukung kompetensi yang seharusnya dimiliki pegawai yang bersangkutan maka pegawai tidak akan memiliki kompetensi yang seharusnya mereka kuasai (Wibowo 2008).

Sedangkan menurut Wibowo (2008), faktor yang mempengaruhi kompetensi seseorang yaitu: Pendidikan, keyakinan, keterampilan, pengalaman, karakteristik pribadi, motivasi dan isu emosional

2.1.7 Metode bimbingan orientasi perawat baru

Bimbingan adalah salah satu alat terpenting untuk memberdayakan pegawai, mengubah perilaku, dan membentuk tim yang kohesif. Bimbingan adalah seseorang membantu orang lain untuk mencapai tingkat performa yang optimum. Perawat pimpinan yang berhasil adalah pelatih yang baik mendukung perawat baru dan pegawai baru dengan membangun jaringan keamanan untuk memastikan kenyamanan mereka (Marquis dan Huston 2010). Bimbingan dapat bersifat jangka panjang atau jangka pendek. Bimbingan jangka pendek ini sering disebut juga sebagai *preceptorship* (Saragih 2011).

1. Definisi *Preceptorship*, *Preceptor* dan *Preceptee*

Lembaga RS menggunakan sistem *preceptorship* untuk menyesuaikan pegawai baru terhadap tanggung jawab pekerjaannya selama masa orientasi (Gillies 1996). Sistem *preceptorship* selama orientasi merupakan prinsip pendidikan orang dewasa dimana sebuah model peran membentuk perilaku seseorang yang sedang belajar (Gillies 1996).

Preceptorship merupakan suatu pembelajaran bagi staf baru, dimana staf tersebut dipasangkan dengan staf perawat yang berpengalaman di dalam unit yang sama. Kedua perawat tersebut dijadwalkan untuk jam kerja yang sama dan ditugaskan untuk merawat pasien yang sama. Perawat yang berpengalaman bertanggung jawab atas bukti penugasan setiap keahlian rekan yang sedang dibimbingnya (Gillies 1996)

Preceptor adalah seorang perawat level pertama yang *qualified* dan berpengalaman yang bersedia bekerja dalam kemitraan dengan seorang perawat baru dalam rangka mendampingi dan mendukung perawat baru dalam proses belajar dan beradaptasi terhadap peran baru (Cooper dan Palmer 2000).

Preceptee adalah seseorang perawat praktisi baru yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat, dan "*qualified*" (Rose, 2007).

2. Tujuan *preceptorship*

Ada beberapa tujuan *preceptorship* pada program orientasi. Darmawan mengategorikan menjadi tujuan makro dan mikro sebagai berikut

1) Tujuan makro

Preceptorship secara makro bertujuan melibatkan pengembangan perawat di dalam berorganisasi. *Preceptorship* digunakan sebagai sosialisasi dan orientasi sehingga diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan

lingkungan yang kondusif sehingga *preceptee* akan memiliki kemampuan yang sama dengan *preceptor*.

2) Tujuan mikro

Preceptorship secara mikro bertujuan membantu proses transisi dari pembelajaran ke praktisioner, mengurani dampak sebagai syok realita dan memfasilitasi individu untuk berkembang dari lingkungan baru yang dihadapinya.

3. Peran *preceptor* dalam orientasi perawat baru

Preceptor adalah perawat berpengalaman yang memberikan dukungan emosional dan merupakan model peran klinis yang kuat bagi perawat baru (Marquis dan Huston 2010). Perawat berpengalaman akan membantu perawat baru mendapatkan pengetahuan dan konsolidasi kemampuan untuk merawat pasien dalam pengaturan praktek klinik. *Preceptor* biasanya ditunjuk untuk perawat yang baru dalam unit keperawatan guna membantu mereka meningkatkan keterampilan keperawatan dan penilaian klinis yang diperlukan agar dapat melakukan praktik yang efektif dalam lingkungan kerja mereka. Mereka juga membantu perawat baru mempelajari rutinitas, kebijakan, dan prosedur di unit tersebut. *Preceptor* harus sabar dan mau mengajar perawat baru, dan mereka harus bersedia menjawab pernyataan-pernyataan dan mengklarifikasi harapan peran perawat dalam lingkungan praktek (Blais et al,2007).

1) Kriteria preceptor

Menurut CAN (2004) seorang *preceptor* harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- (1) Memiliki pengalaman 2 tahun pada area klinik.
- (2) Memiliki keterampilan kepemimpinan.

- (3) Memiliki keinginan untuk pengembangan profesi.
- (4) Memiliki sifat berhati tulus, ramah, peduli dan fleksibel.
- (5) Memahami prinsip pembelajaran orang dewasa.
- (6) Memiliki keterampilan komunikasi dengan baik.

4. Keuntungan *Preceptorship*

Program *preceptorship* dirasakan memberi keuntungan terhadap *preceptee*, *preceptor*, institusi kesehatan dan profesi dan terhadap pasien (Cooper dan Palmer, 2000).

1) Bagi *Preceptee*:

Kepuasan kerja meningkat, stres berkurang, pertumbuhan kepribadian yang signifikan, rasa percaya diri meningkat, mencapai sikap yang baru, pengetahuan, dan keterampilan

2) Bagi Institusi:

Keuntungan yang diperoleh institusi adalah terjadinya peningkatan rekrutmen perawat baru, retensi perawat lama, loyalitas terhadap institusi dan produktivitas, memperbaiki *outcome* pasien, biaya perawatan turun.

3) Bagi Profesi:

Dukungan kepada perawat baru meningkat, syarat kompetensi untuk praktek yang aman, program pendampingan perawat baru untuk menjaga kompetensi, jumlah perawat meningkat dengan keterampilan kepemimpinan dan pengajaran, retensi perawat diperbaiki, kebutuhan rekrutmen dan pendidikan perawat berkurang.

4) Bagi *Preceptor*:

Merasa puas dengan peningkatan percaya diri perawat baru, tidak mudah

jenuh, harga diri berkembang, kesadaran diri sebagai *role model* meningkat

5) Bagi Pasien:

Keuntungan yang utama dari program *preceptorship* adalah bahwa dirasakan “dua kepala lebih baik daripada satu” dalam mengatasi permasalahan sehari-hari di tempat kerja. Dukungan *preceptor* mengarahkan perawat baru pada perubahan dalam praktik keperawatan. Program ini memberikan efek pada asuhan dan komunikasi pada pasien (Cooper dan Palmer, 2000).

5. Program *preceptorship*

Program *preceptorship* meliputi orientasi, pembelajaran di kelas, sesi transisi professional, pertukaran pembelajaran klinik atau rotasi, evaluasi, orientasi *preceptor* secara individu dengan pembimbing klinik (Halfer 2007)

1) Orientasi

Orientasi pada institusi dapat terjadi pada berbagai level. Ada orientasi umum bagi semua staf, orientasi khusus bagi mereka yang melaksanakan suatu program, lalu kemudian orientasi yang diberikan oleh *preceptor*. Tantangan bagi *preceptor* adalah mengorientasikan *preceptee* secara aktif dan efektif (Myrick dan Yonge dalam Saragih 2011). Orientasi dapat diasumsikan dengan berbagai bentuk dari menunjukkan sampai mengatakan, menunjukkan kekayaan dan menggunakan modul pengarahan diri sampai kepada definisi aktifitas yang baik dan spesifik.

Orientasi biasanya berdasarkan pada ketersediaan waktu dan kebutuhan *preceptee* dan *preceptor*. Bumgarner dan Biggerstaff (2000) memutuskan untuk pengembangan program yang berfokus pada pasien. Kebutuhan keterampilan apa yang khusus dari *preceptor* dan *preceptee*. Keterampilan ini akan diidentifikasi dan kemudian *preceptor* mengajarkan pada *preceptee*.

2) Pembelajaran di kelas

Program ini berfokus pada pengembangan kompetensi klinik untuk mendukung pelayanan keperawatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengalaman praktik klinik dari perawat baru dan membangun pengetahuan yang diperoleh dari perkuliahan. Kurikulum inti kira-kira 80 jam untuk konten kelas termasuk topik keperawatan berpusat pada keluarga, pendidikan pasien/keluarga, pengkajian fisik, *patient safety*, manajemen nyeri, manajemen sedasi, kekerasan dan penelantaran anak, perbedaan budaya (Halfer, 2007).

3) Sesi Transisi Profesional

Membagikan pengalaman yang berbeda-beda, para profesional mengadakan diskusi kelompok transisi dengan memberikan lingkungan yang aman dan terjaga kerahasiannya bagi para *mentee*. Pertemuan dengan teman dalam kelompok kecil, perawat baru belajar keterampilan pengelolaan dalam berbagi tentang keprihatinan dan berbicara tentang perasaan ketika mereka membuat kesalahan. Mereka dapat saling bertukar dan membandingkan perasaan mereka satu dengan lain dan menemukan bahwa perasaan-perasaan mereka adalah normal. Memberikan informasi yang berharga dan komentar yang mendukung satu dengan yang lain, anggota kelompok sering mengembangkan ikatan hubungan yang dekat dan mencapai persahabatan selama satu tahun orientasi. Sesi transisi selama 90 menit ini di jadwalkan selama enam kali setahun selama tahun pertama perawat (Halfer, 2007). Sukses tidaknya sesi transisi ini berhubungan dengan pengalaman dari fasilitator dan aktifitas yang menyenangkan bagi perawat baru. Sebagian besar perawat baru mendapatkan keuntungan kelompok.

4) Pertukaran Pembelajaran Klinik/ Rotasi

Pertukaran pembelajaran klinik memberikan perawat baru suatu kesempatan untuk mengembangkan suatu pendekatan yang holistik. Perawat baru belajar tentang pengalaman pasien/keluarga secara langsung melalui rotasi ke area yang spesifik. Pertukaran klinik juga membangun hubungan kerja melalui rumah sakit yang di temukan dari perawat baru dan dari berbagai departemen. Setelah pengalaman ini, perawat baru akan bisa menjelaskan siapa orang dibalik suatu percakapan per telepon dan memahami kebutuhan pemberian pelayanan keperawatan. Perawat baru melihat bahwa pertukaran klinik/rotasi merupakan suatu kesempatan yang penting untuk melihat secara nyata apa yang dialami pasien/keluarga selama mereka dirawat atau selama mereka berkunjung ke bagian rawat jalan. Rotasi ini diatur oleh pendidik klinik keperawatan berbasis area (Halfer, 2007). Menurut Myrick dan Yonge dalam Saragih (2011) rotasi dilakukan sebaiknya saat rumah sakit atau kegiatan di RS dalam keadaan tenang dan tidak sibuk untuk membantu perawat baru agar kompeten dalam berbagai pengalaman klinik, maka program merencanakan rotasi melalui beberapa area (seperti area penyakit dalam, bedah, perawatan kritis, rawat jalan, atau unit gawat darurat). Tiga artikel yang mengenalkan ide dari perputaran/rotasi ini sebagai satu metode dalam praktik klinik (Halfer, 2007).

5) Evaluasi

Evaluasi kinerja klinik merupakan suatu pokok pembicaraan bagi para *preceptor* (Myrick dan Yonge 2005 dalam saragih 2011). *Tool* atau alat dari evaluasi belum ada yang terstandar. *Preceptor* menggunakan *tool* yang bervariasi. Ditemukan suatu kesulitan untuk mengevaluasi *preceptee* bila sudah berada ditempat yang berubah (rotasi). Harapan dari *preceptor* terhadap *preceptee* adalah

preceptee semakin mandiri dalam waktu dan praktek. Persepsi dari *preceptor* terhadap *preceptee* harus di cek sebelumnya. Pada awal program sudah harus jelas apa yang dievaluasi dan bagaimana *preceptor* mengevaluasinya. Evaluasi program pelaksanaan bisa dilakukan secara harian, pada pertengahan atau di bagian akhir. Evaluasi bisa dilakukan secara formal yang mencakup kompetensi (sikap, keterampilan dan pengetahuan). Evaluasi secara informal dilakukan dengan memberikan umpan balik secara verbal. Bila kinerja dari *preceptee* dipandang buruk maka *preceptor* bisa merekomendasi untuk pemutusan kontrak atau perpanjangan masa pembinaan.

6) Orientasi *Preceptor* Secara Individual/Pembimbingan klinik

Preceptor keperawatan mendampingi perawat baru dalam pembelajaran keterampilan klinik dan pengembangan hubungan tim. *Preceptor* membimbing perawat baru untuk memperoleh keterampilan klinik dan tanggung jawab. *Preceptor* juga memainkan peran penting dalam mensosialisasikan perawat baru dengan memperkenalkan perawat baru kepada anggota tim dan rutinitas unit. *Preceptor* dipandang sebagai mentor unit yang membantu perawat baru mengembangkan kepercayaan diri dan kompetensi (Halfer, 2007). Beberapa unit mungkin mempunyai perawat baru yang banyak dalam waktu yang bersamaan dan ini akan menimbulkan dan meningkatkan beban kerja. Untuk mencegah kelelahan *preceptor*, maka dikenalkan suatu fase model *preceptor*. Dengan model ini perawat baru di kelompokkan dengan pendidik klinik (*clinical educator*) yang akan mengorientasikan mereka pada prosedur unit, peralatan, dan pendokumentasian. Kemudian perawat baru dipasangkan dengan seorang *preceptor* yang mungkin pengalamannya kurang dari pendidik klinik tetapi dia

dapat membimbing perawat baru dalam memberikan pelayanan keperawatan yang aman (Halfer, 2007). Sekali perawat baru sukses menemukan kompetensi dasar, dia akan bekerja dengan *preceptor* yang lebih berpengalaman yang mengajarkan mereka bagaimana perawat baru mengembangkan keterampilan penilaian klinik sementara mereka memberikan perawatan pada pasien yang kompleks. Pendidik klinik unit memasang perawat baru dengan *preceptor*, memonitor perkembangan kompetensi perawat baru dan melayani sebagai nara sumber baik untuk *preceptor* maupun untuk perawat baru. Umpan balik secara verbal maupun tertulis dari *preceptor* dan *preceptee* diberikan kepada pendidik klinik unit sehubungan dengan pengalaman orientasi. Jika pasangan *preceptor* dan *preceptee* tidak sukses maka pendidik klinik akan ikut campur dan menugaskan *preceptor* baru (Halfer, 2007).

6. Pelaksanaan *preceptorship*

Pengalaman *preceptorship* cenderung dalam periode singkat (1 – 12 bulan). Lama waktunya tergantung ciri-ciri dari pada peserta program, kebutuhan sekelompok pasien, dan juga jenis *setting* dari tempat kerja (CNA, 2004). *Preceptorship* adalah metode pembelajaran dan pengajaran yang menggunakan perawat sebagai model peran (*role model*). Ratio yang digunakan adalah hubungan yang formal satu banding satu antara seorang perawat yang berpengalaman (*preceptor*) dengan perawat baru (*preceptee*) yang bertugas untuk mendampingi perawat baru agar dapat menyesuaikan diri dan memerankan peran barunya (CNA, 2004) sedangkan Kementrian Kesehatan New Zeland (2004) menyatakan perbandingan *preceptor* dengan *preceptee* 1:2.

Sistem *preceptor* dipakai untuk penyesuaian pegawai baru terhadap

tanggung jawab pekerjaannya (Flood dan Rizzo, 1984) dalam Gillies (1996). Staf perawat yang baru diangkat dipasangkan dengan staf perawat yang berpengalaman di dalam unit yang sama. Kedua perawat tersebut dijadwalkan untuk jam kerja yang sama dan ditugaskan untuk merawat pasien yang sama. Perawat yang lebih berpengalaman bertanggung jawab atas bukti penguasaan setiap keahlian keperawatan perawat baru yang sedang dibimbingnya.

2.1.8 Peran Manager dalam orientasi perawat baru

Manajer unit harus memainkan peran penting dalam orientasi pegawai baru. Program orientasi yang memadai meminimalkan kecenderungan pelanggaran peraturan, keluhan, dan kesalahpahaman; menumbuhkan perasaan memiliki dan menerima; dan meningkatkan antusiasme dan moral (Swanburg 2009).

2.2 Dokumen orientasi perawat baru menurut KARS 2012

Dokumen Akreditasi RS adalah semua dokumen yang harus disiapkan RS dalam pelaksanaan akreditasi. Dokumen dibedakan menjadi 2 yaitu dokumen regulasi dan dokumen sebagai bukti pelaksanaan kegiatan. Dokumen regulasi terdiri dari regulasi pelayanan dan regulasi unit kerja (KARS 2012).

1. Regulasi pelayanan RS terdiri dari:

- 1) Kebijakan pelayanan RS.
- 2) Pedoman/ panduan pelayanan RS.
- 3) Standar prosedur operasional (SPO).
- 4) Rencana jangka panjang (restra, rencana strategi bisnis, bisnis plan dll)

2. Regulasi di unit kerja terdiri dari:

- 1) Kebijakan pelayanan RS.

- 2) Pedoman/ panduan pelayanan RS.
- 3) Standar prosedur operasional (SPO).
- 4) Program (rencana kerja unit kerja)

Kebijakan dan pedoman dapat ditetapkan berdasarkan keputusan atau peraturan Direktur sesuai dengan tata naskah masing-masing RS. Kebijakan, Pedoman/ panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen regulasi sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan, dimana kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RS kemudian diikuti dengan pedoman/ panduan dan SPO. Panduan harus mengacu pada kebijakan yang sudah dikeluarkan oleh RS sedangkan SPO harus berdasarkan kebijakan dan pedoman/ panduan (KARS 2012).

2.2.1 Kebijakan RS

Kebijakan RS adalah penetapan Direktur/ Pimpinan RS pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang mengikat. Untuk penerapan kebijakan tersebut perlu disusun pedoman/ panduan dan prosedur sehingga ada kejelasan langkah-langkah untuk melaksanakan kebijakan. Kebijakan ditetapkan dengan peraturan atau keputusan Direktur/ Pimpinan RS. Kebijakan dapat dituangkan dalam pasal-pasal di dalam peraturan/ keputusan tersebut (KARS 2012).

2.2.2 Pedoman/ panduan

Pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang member arah bagaimana sesuatu harus dilakukan dengan demikian merupakan hal pokok yang menjadi dasar untuk menentukan atau melaksanakan kegiatan. Panduan merupakan petunjuk dalam melakukan kegiatan (Sutoto 2012).

Berdasarkan pengertian diatas dapat diartikan pedoman mengatur beberapa hal sedangkan panduan hanya meliputi satu kegiatan. Agar pedoman/ panduan

dapat diimplementasikan dengan baik dan benar diperlukan pengaturan melalui SPO. Isi format pedoman/ panduan tergantung pada materi/ isi panduan (Sutoto 2012).

2.2.3 SPO (Standar prosedur operasional)

1. Definisi SPO (Standar prosedur operasional)

SPO merupakan suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu (Sutoto 2012).

Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan - aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (PerMenPan 2012).

2. Tujuan penyusunan SPO

Agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/ seragam dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

3. Manfaat SPO

Manfaat penyusunan SPO bagi RS antara lain (Sutoto 2012):

- 1) Memenuhi persyaratan standar pelayanan RS/ Akreditasi RS.
- 2) Mendokumentasikan langkah-langkah kegiatan.
- 3) Memastikan staf RS memahami bagaimana melaksanakan pekerjaannya.

4. Format SPO

Format dalam SPO RS menurut Sutoto (2012) yaitu:

- 1) Format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomer YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001 perihal

bentuk SPO.

- 2) Format mulai diberlakukan 1 Januari 2002.
- 3) Format merupakan format minimal, format ini dapat diberi tambahan materi misalnya nama penyusun SPO, unit yang memeriksa SPO dll namun tidak boleh mengurangi item yang ada di SPO.
- 4) Format SPO sebagai berikut:

Tabel 2.1 Contoh Format SPO

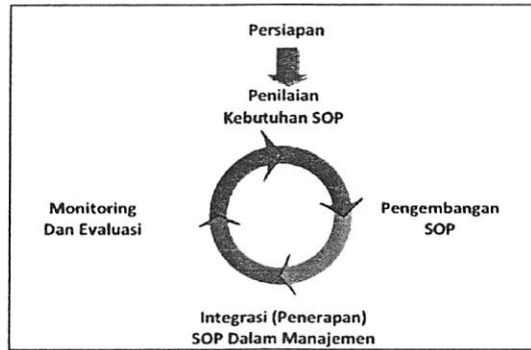
NAMA RS DAN LOGO	JUDUL SPO		
	No.Dokumen	No. Revisi	Halaman
SPO	Tanggal terbit	Ditetapkan: Direktur RS	
PENGERTIAN			
TUJUAN			
KEBIJAKAN			
PROSEDUR			
UNIT TERKAIT			

5. Langkah Penyusunan SPO

Keberhasilan penyusunan SPO memerlukan pimpinan yang memiliki komitmen kuat terhadap organisasi, berkemauan, tegas dan menerima serta melakukan perubahan. Ada beberapa versi langkah dalam proses penyusunan SPO antara lain:

1. Langkah penyusunan SPO menurut Permenpan RI no 35 tahun 2012

Penyusunan SOP AP meliputi siklus sebagai berikut: (1) Persiapan; (2) Penilaian Kebutuhan SOP; (3) Pengembangan SOP; (4) Penerapan SOP dan (5) Monitoring dan Evaluasi SOP.



Gambar 2.1 Siklus Penyusunan SOP

Secara rinci tahapan penyusunan SPO melalui proses sebagai berikut:



Gambar 2.2 Rincian Tahapan Penyusunan SOP

2. Langkah penyusunan SPO menurut KARS 2012

- 1) SPO disusun dengan menggunakan format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik nomer YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 Juni 2001 perihal bentuk SPO.
- 2) Penyusunan SPO dikelola oleh suatu tim/ panitia dengan mekanisme sebagai berikut:
 - (1) Pelaksana atau unit kerja menyusun SPO dengan melibatkan unit terkait.
 - (2) SPO yang telah disusun oleh pelaksana atau unit kerja disampaikan ke

tim/ panitia SPO.

(3) Fungsi tim/ Panitia SPO:

- a. Memberikan tanggapan mengoreksi dan memperbaiki SPO yang telah disusun oleh pelaksana/ unit kerja baik dari segi bahasa maupun penulisan.
- b. Sebagai coordinator dari SPO yang sudah dibuat masing-masing unit kerja sehingga tidak terjadi duplikasi SPO/ tumpang tindih SPO antar unit.
- c. Melakukan cek ulang terhadap SPO yang akan ditandatangani oleh Direktur RS.

3) Mengingat SPO merupakan flow charting dari proses kegiatan maka untuk memperoleh pengertian yang jelas bagi subyek, penulisan SPO adalah dimulai dengan membuat flow chart dari kegiatan yang dilaksanakan.






2.2.4 Alur Orientasi

1. Pengertian alur

Alur (*Flowchart*) merupakan uraian mengenai langkah – langkah (prosedur) kegiatan beserta mutu baku dan keterangan yang diperlukan.

2. Simbol pada bagan alur

Simbol alur yang digunakan dalam alur penilaian kinerja perawat pelaksana berbasis *caring* terdiri dari 5 (lima) simbol, yaitu: 4 (empat) simbol dasar *flowcharts* (*Basic Symbol of Flowcharts*) dan 1 (satu) simbol penghubung ganti halaman (*Off-Page Conector*). Kelima simbol yang dipergunakan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Simbol Kapsul/*Terminator* () untuk mendeskripsikan kegiatan mulai dan berakhir;
- b) Simbol kotak/ *Process* () untuk mendeskripsikan proses atau kegiatan eksekusi;
- c) Simbol Belah ketupat/ *Decision* () untuk mendeskripsikan kegiatan pengambilan keputusan;
- d) Simbol anak panah/panah/ *Arrow* () untuk mendeskripsikan arah kegiatan (arah proses kegiatan);
- e) Simbol segilima/ *off – page connector* () untuk mendeskripsikan hubungan antar simbol yang berbeda halaman

2.2.5 Logbook

1) Definisi *log book*

Log book adalah sebuah buku catatan/ dokumen penting untuk mencatat secara detail setiap aktivitas dalam proses pembelajaran yang berisi data diri, data informasi kompetensi, daily/ time records, catatan/ uraian terperinci dari kegiatan pembelajaran (Nuryantoro 2014).

Log book sering dirancang menjadi sebuah dokumen penting berisi catatan pencapaian kompetensi praktik lapangan. *Log book* tidak hanya digunakan untuk mencatat kegiatan siswa tetapi digunakan untuk mengarahkan dan memandu siswa melaksanakan praktik lapangan sesuai dengan standar kompetensi yang dipelajari di sekolah.

Log book dapat dijadikan sebagai instrument penjamin bagi siswa dalam melakukan praktik kerja lapangan di tempat yang sesuai dengan keahlian yang dipelajari.

2) Fungsi *log book*

- (1) Mencatat kegiatan yang telah dilakukan
- (2) Sebagai bahan informasi dan evaluasi
- (3) Sebagai bahan laporan

2.3 Konsep Jenjang Karir Perawat

Karir diartikan sebagai semua pekerjaan yang dipegang seseorang selama kehidupan dalam pekerjaannya (Meldona 2009). Sistem pengembangan karir adalah usaha secara formal dan terorganisir serta terencana untuk mencapai keseimbangan antara kepentingan karir individu dengan organisasi secara keseluruhan.

Karir perawat menurut Depkes (2006) merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi. Pengembangan sistem karir profesi perawat perlu dibedakan antara pekerjaan (job) dan karir (career).

Pekerjaan diartikan sebagai suatu posisi atau jabatan yang diartikan/ditugaskan, serta ada ketertarikan hubungan antara atasan dan bawahan, dan mendapat imbalan berupa uang (Meldona 2009). Karir dapat diartikan sebagai suatu jenjang yang dipilih oleh individu untuk dapat memenuhi kepuasan kerja perawat dan mengarah pada keberhasilan pekerjaan (kinerja) sehingga pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap bidang profesi yang dipilihnya (Depkes 2006).

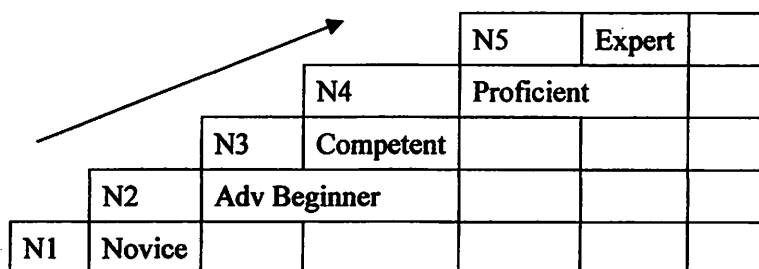
2.3.1 Model Jenjang Karir

Teori jenjang karir perawat sudah banyak berkembang dalam ilmu

keperawatan. Berikut ini model jenjang karir perawat yang dikembangkan di luar negeri antara lain:

1. Teori *from novice to expert* (Patricia Benner 1984)

Teori From Novice To Expert yang dikembangkan oleh Patricia Benner diadaptasi dari *Model Dreyfus* yang dikemukakan oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Teori *From Novice to Expert* menjelaskan 5 tingkat/tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi meliputi: (1) *Novice*, (2) *Advance Beginner*, (3) *competent*, (4) *proficient*, dan (5) *expert*.



Gambar 2.3 Visualisasi jenjang karir from novice to expert

Berikut ini penjelasan mengenai teori from novice to expert sebagai berikut:

1) *Novice*

Tingkat *Novice* pada akuisisi peran pada *Dreyfus Model*, adalah seseorang tanpa latar belakang pengalaman pada situasinya. Perintah yang jelas dan atribut yang obyektif harus diberikan untuk memandu penampilannya. Di sini sulit untuk melihat situasi yang relevan dan irrelevant. Secara umum level ini diaplikasikan untuk mahasiswa keperawatan.

2) *Advance Beginner*

Advance Beginner dalam *Model Dreyfus* adalah ketika seseorang menunjukkan penampilan mengatasi masalah yang dapat diterima pada situasi nyata. *Advance beginner* mempunyai pengalaman yang cukup untuk memegang

suatu situasi. Fungsi perawat pada situasi ini dipandu dengan aturan dan orientasi pada penyelesaian tugas. *Advance beginner* mempunyai tanggung jawab yang lebih besar untuk melakukan manajemen asuhan pada pasien. Benner menempatkan perawat yang baru lulus pada tahap ini.

3) *Competent*

Advance beginner akan menjadi *competent* setelah menyelesaikan pembelajaran praktik dalam situasi yang nyata. Tahap *competent* dari *Model Dreyfus* ditandai dengan kemampuan mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan. Tahap *competent* ditandai dengan konsisten dan kemampuan memprediksi serta manajemen waktu. Perawat *competent* dapat menunjukkan tanggung jawab yang lebih pada respon pasien, lebih realistis dan dapat menampilkan kemampuan kritis pada dirinya.

4) *Proficient*

Perawat pada tahap ini menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan pada situasi, meliputi pengakuan dan mengimplementasikan respon keterampilan dari situasi yang dikembangkan. *Proficient* akan menunjukkan peningkatan percaya diri pada pengetahuan dan keterampilannya. Pada tingkatan ini perawat banyak terlibat dengan keluarga dan pasien

5) *Expert*

Benner menjelaskan, perawat *expert* mempunyai pegangan *intuitif* dari situasi yang terjadi sehingga mampu mengidentifikasi area dari masalah tanpa kehilangan pertimbangan waktu untuk membuat diagnosa alternatif dan

penyelesaian. Perubahan kualitatif pada *expert* adalah “mengetahui pasien” yang berarti mengetahui tipe pola respon dan mengetahui pasien sebagai manusia.

Aspek kunci pada perawat *expert* adalah:

- (1) Menunjukkan pegangan klinis dan sumber praktis
- (2) Mewujudkan proses *know-how*
- (3) Melihat gambaran yang luas
- (4) Melihat yang tidak diharapkan

2. Model jenjang karir Swansburg

Swansburg (2000), mengelompokkan jenjang karir menjadi empat, yaitu perawat klinik, manajemen, pendidik dan peneliti. Model tahapan perawat klinik adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat klinis / perawatan I (pemula / belum berpengalaman)
- 2) Perawat klinis / Staf II (pemula tahap lanjut)
- 3) Perawat klinis / staf III (kompeten)
- 4) Perawat klinis / staf IV (terampil)
- 5) Perawat klinis / staf V (ahli)

3. Model jenjang karir di Indonesia

- 1) Model jenjang karir di Indonesia berdasarkan SK Menpan No. 94 tahun 2001.

SK Menteri pemberdayaan aparatur Negara no 94/ KEP/ M.PAN/ 11/ 2001 mengatur tentang jabatan fungsional perawat termasuk angka kreditnya. SK Menpan menggolongkan perawat dalam dua jabatan yaitu keterampilan dan keahlian. SK menpan tidak menggolongkan berdasarkan kompetensi yang menjadi pembeda pada level penjenjangan dan hanya berlaku untuk perawat klinik (Suroso 2011).

Tabel 2.2 Model jenjang karir perawat berdasarkan SK Menpan No.94 tahun 2011

Jenis Jabatan	Jenjang jabatan	Golongan ruangan	Tunjangan jabatan	Batas usia pensiun	Syarat pengangkatan dalam jabatan
Keterampilan	Perawat pemula	II/a	Rp. 183.000	56 tahun	1. Berijazah serendah-rendahnya D 1 keperawatan 2. Pangkat serendah-rendahnya pengatur muda. Golongan ruang II/a 3. Angka kredit kumulatif minimal 25
	Perawat pelaksana	II/b-II/c-II/d	Rp.197.00		
	Penyelia	III/c- III/d	Rp. 440000		
Keahlian	Pertama	III/a-III b	Rp.253.000		1. Berijazah serendah-rendahnya S1/ D IV keperawatan. 2. Pangkat serendah-rendahnya piftata muda, golongan ruang III/a. 3. Angka kredit kumulatif minimal 100. 4. Setiap unsure penilaian dalam satu tahun terakhir.
	Muda	III/c- III/d	Rp. 495.000		
	Madya	IV/a-IV/b-IVc	Rp.715.000		

2) Model jenjang karir di Indonesia pedoman Depkes 2006.

Penjenjangan karir perawat mempunyai makna tingkatan kompetensi untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akuntabel dan etis sesuai batas kewenangan (Kemenkes 2013)

Kemenkes menyusun pedoman jenjang karir perawat terdiri dari perawat klinik, perawat manajer, perawat pendidik dan perawat peneliti.

(1) Pembagian jenjang karir perawat

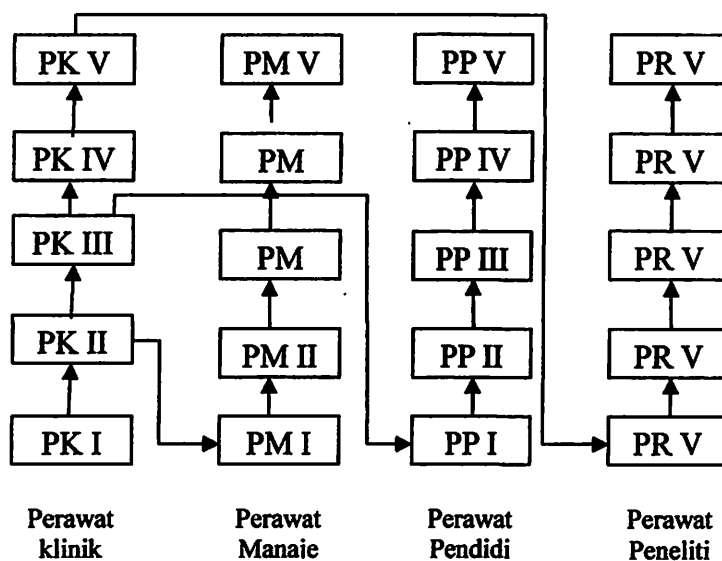
Secara umum, penjenjangan karir professional perawat terdiri dari 4 (empat) bidang, meliputi:

- a. Perawat Klinik (PK), yaitu perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat,
- b. Perawat Manajer (PM) yaitu perawat yang mengelola pelayanan keperawatan disarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (*front line manager*),

tingkat menengah (*middle management*) maupun tingkat atas (*top manager*),

- c. Perawat Pendidik (PP) yaitu perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.
- d. Perawat Peneliti/Riset (PR) yaitu perawat yang bekerja di bidang penelitian keperawatan/kesehatan.

Pengembangan jenjang karir dari ke empat bidang tersebut harus mulai dari jenjang I (novice) sampai dengan jenjang V (expert) dan bersifat terbuka, artinya perawat professional dimungkinkan mencapai jenjang karir di semua bidang. Persyaratan pengembangan jenjang karir professional baik sebagai perawat manajer, pendidik maupun riset adalah mempunyai kualifikasi sebagai perawat klinik sehingga dasar untuk pengembangan karir perawat adalah harus berasal dari perawat klinik. Diskripsi jenjang karir perawat pada gambar 2.2.



Gambar 2.4 jenjang karir perawat di Indonesia

(2) Kompetensi perawat klinik sesuai area kekhususan

Kompetensi adalah kemampuan dan karakteristik yang dimiliki seseorang berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku yang diperlukan dalam

pelaksanaan tugas jabatannya, sehingga dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif dan efisien sesuai dengan standar kinerja yang disyaratkan.

Penyusunan kompetensi perawat fungsional didasarkan pada tiga komponen kompetensi yang mencakup:

a. Praktik professional, etis, legal dan peka budaya

Adalah kemampuan perawat untuk melaksanakan tindakan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan, berdasarkan kode etik keperawatan, mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mempertahankan budaya dan adat istiadat pasien.

b. Manajemen dan pemberian asuhan keperawatan

Adalah serangkaian kemampuan dalam mengelola dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

c. Pengembangan professional

Adalah kemampuan perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan diri serta perawat.

Pengelompokan perawat klinik dibagi menjadi lima kategori antara lain: PK I, PK II, PK III, PK IV, PK V. Secara umum PK I sampai PK II disetarakan dengan kompetensi perawat generalis (umum). Perbedaan PK I dan PK II didasarkan pada tingkat kedalaman dari tiga ranah kompetensi tersebut diatas. PK III memiliki kemampuan keterampilan khusus (sertifikasi). Kompetensi PK IV setara dengan perawat spesialis I (Sp I) dan PK V setara dengan perawat spesialis II (Sp).

Kompetensi perawat fungsional merupakan kompetensi mandiri dimana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan. Pada situasi tertentu

perawat dapat melakukan tindakan yang bukan kompetensi dan kewenangannya dengan bimbingan penuh atau terbatas oleh perawat yang memiliki kompetensi lebih tinggi dan memiliki kewenangan untuk tindakan.

Kompetensi perawat fungsional perlu penjabaran dalam sub kompetensi sehingga dapat ditetapkan standar prosedur pelaksanaannya. Pembagian area kompetensi perawat professional didasarkan pada kekhususan pelayanan keperawatan yaitu medical bedah, maternitas, anak dan interna.

(3) Jenis dan kualifikasi perawat klinik

Depkes RI mengatur jenjang karir profesional perawat klinik kedalam lima tingkatan yang didalamnya memuat kriteria masing- masing tingkatan termasuk cara mencapai tingkatan tersebut. Jenjang karir perawat klinik tersebut adalah sebagai berikut:

					PK V
				PKIV	Ners spesialis dengan pengalaman kerja > 4 tahun mempunyai sertifikat PK IV , Ners spesialis II (konsultan) dengan pengalaman 0 tahun
		PK II	PK III	D III Keperawatan dengan pengalaman > 13 tahun Ners spesialis mempunyai sertifikat PK II tahun atau Ners spesialis dengan pengalaman kerja >2 tahun mempunyai sertifikat PK III	
	PK I	D III Keperawatan dengan pengalaman > 4 tahun atau Ners pengalaman kerja 0> 3 tahun mempunyai sertifikat BHD	D III Keperawatan dengan pengalaman > 10 mempunyai sertifikat PK II tahun atau Ners dengan pengalaman >7 tahun/ Ners spesialis pengalaman kerja 0-2 tahun mempunyai sertifikat BHD		
Pra PK	D III Keperawatan atau Ners pengalaman kerja > 1 tahun mempunyai sertifikat BHD				
D III Keperawatan atau Ners pengalaman kerja 0 tahun mempunyai sertifikat BHD					
D III : 0-1 tahun Ners : 0-1 tahun	D III : 2-5 tahun Ners : 1-3 tahun	D III : 5-9 th Ners : 3-6 th	D III : 9-12 tahun Ners : 6-9 tahun Ners Sp:0-2 th	Ners : 9-12 tahun Ners Sp:6-9 th	Hingga masa pensiun

Gambar 2.5 Gambaran jenjang karir perawat

a. Perawat klinik 0 (Pra PK/ PK 0)

Perawat yang mempunyai kompetensi dasar umum, mampu memberikan

asuhan keperawatan dasar dengan bimbingan dan pengawasan dari perawat yang lebih tinggi tingkatannya.

Persyaratan/ kualifikasi:

- a) Pendidikan D III Keperawatan masa kerja 0-2 tahun.
 - b) Ners (S1 Keperawatan+ profesi) dengan masa kerja 0-1 tahun.
 - c) Masa kenaikan jenjang/ level untuk D III setelah 2 tahun dan Ners setelah 1 tahun.
 - d) Telah menyelesaikan masa orientasi
 - e) Uji kompetensi dilaksanakan setiap 1 tahun, untk perawat yang tidak lulus/ tidak naik level.
- b. Perawat Klinik I / PK I (Novice)

Perawat yang mempunyai kompetensi dasar umum, mampu memberikan asuhan keperawatan dasar dengan bimbingan dan pengawasan dar perawat yang lebih tinggi tingkatannya.

Persyaratan/ kualifikasi:

- a) Pendidikan D III Keperawatan masa kerja > 2-5 tahun.
 - b) Ners (S1 Keperawatan+ profesi) dengan masa kerja > 1-3 tahun.
 - c) Masa kenaikan jenjang/ level setelah 3 (tiga) tahun, sedangkan untuk perawat yang memiliki sertifikat sebagai perawat mahir dasar masa kenaikan level 2 tahun.
 - d) Lulus uji kompetensi PK I (mempunyai sertifikat PK I).
 - e) Uji kompetensi dilaksanakan setiap 1 tahun untuk perawat yang tidak lulus/ tidak naik level.
- c. Perawat Klinik II/ PK II (*Advance Beginner*).

Perawat yang mempunyai kompetensi dasar umum spesialistik dilengkapi dengan kemampuan manajerial asuhan keperawatan.

Persyaratan/ kualifikasi:

- a) Pendidikan D III Keperawatan masa kerja > 5-9 tahun.
 - b) Ners (S1 Keperawatan+ profesi) dengan masa kerja > 3-6 tahun.
 - c) Masa kenaikan jenjang/ level setelah 3 (tiga) tahun, sedangkan untuk perawat yang memiliki sertifikat sebagai perawat mahir dasar masa kenaikan level 2 tahun.
 - d) Lulus uji ompetensi PK I I(mempunyai sertifikat PK II).
 - e) Uji kompetensi dilaksanakan setiap 1 tahun untuk perawat yang tidak lulus/ tidak naik level.
- d. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat yang memiliki kompetensi spesialistik dengan kemampuan manajerial tingkat ruang rawat dan dasar-dasar umum bimbingan klinik.

Persyaratan/ kualifikasi:

- a) Pendidikan D III Keperawatan masa kerja > 9- 15 tahun.
 - b) Ners (S1 keperawatan+ profesi) dengan masa kerja > 6-9 tahun.
 - c) Ners spesialis dengan pengalaman kerja 0-2 tahun.
 - d) Masa kenaikan level/ jenjang untuk DIII setelah 5 tahun dan Ners setelah 1 tahun.
 - e) Lulus uji kompetensi PK III
 - f) Uji kompetensi dilaksanakan setiap 1 tahun untuk perawat yang tidak lulus/ tidak naik level.
- e. Perawat Klinik IV / PK IV (*Proficient*).

Perawat yang memiliki kompetensi sub spesialisik dengan kemampuan manajerial tingkat unit perawatan, menguasai konsep dan aplikasi bimbingan klinik dan dasar-dasar penelitian keperawatan.

Persyaratan/ kualifikasi:

- a) Ners (S1 Keperawatan + profesi) dengan masa kerja > 9 tahun.
- b) Ners spesialis (S2 keperawatan) dengan masa kerja > 2 tahun.
- g) Masa kenaikan jenjang/ level setiap 2 tahun untuk pe rawat yang tidak lulus/ tidak naik level.

f. Perawat Klinik V / PK V (*Expert*)

Perawat yang memiliki kompetensi sub spesialisik tingkat lanjut dengan kemampuan manajerial bidang keperawatan tingkat rumah sakit dan menguasai konsep dan aplikasi bimbingan klinik dan penelitian keperawatan.

Persyaratan/ kualifikasi:

- a) Ners (S1 keperawatan+ profesi) dengan masa kerja > 23 tahun.
- b) Ners spesialis (S2 keperawatan) dengan masa kerja 4 tahun.
- c) Ners spesialis (S3 Keperawatan) dengan masa kerja 1 tahun
- d) Lulus uji kompetensi PK V.

(4) Deskripsi kerja atau tanggung jawab masing-masing level

a. Pra PK 0

Perawat baru mendapatkan penugasan di unit kerja pada masa orientasi sesuai dengan penugasan klinik yang telah ditetapkan. Perawat baru melaksanakan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan selama 1 tahun dengan mempertahankan, mengembangkan dan meningkatkan kompetensi-kompetensi melalui program pengembangan profesional (CPD) yang

telah ditentukan oleh instansi RS. Pelaksanaan tugas perawat baru mendapatkan monitoring dari Keperawatan. Selama penugasan perawat baru mengisi logbook dan supervisi oleh preceptor/ mentor. Setelah perawat baru kompeten sebagai PK 0 maka proses credentialing akan dilakukan untuk kenaikan ke level PK 1.

b. PK I (*Novice*)

- a) Melakukan tindakan keperawatan tingkat dasar/ perawatan pasien secara rutin berdasarkan prosedur tetap yang ada.
- b) Membutuhkan pengawasan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam melakukan kegiatan/ tindakan keperawatan secara luas.
- c) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan arahan dari perawat yang lebih tinggi.
- d) Punya tanggung jawab terhadap kualitas dan mutu.

c. PK II (*Advance beginner*)

- a) Melakukan tindakan keperawatan yang lebih luas dari prosedur yang lebih kompleks dengan bimbingan terbatas dari perawat yang lebih tinggi.
- b) Melakukan asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan.
- c) Menerapkan sejumlah pemecahan masalah yang bersifat inovatif terhadap masalah yang konkrit dan kadang-kadang tidak biasa dan membutuhkan analisa dengan menginterpretasikan informasi yang tersedia.
- d) Dapat diberi tanggung jawab terhadap hasil kerja orang lain.
- e) Memiliki tanggung jawab yang memadai terhadap kualitas dan mutu hasil kerja.
- f) Melakukan pengambilan keputusan berdasarkan kaidah-kaidah yang berlaku.

- g) Memberikan bimbingan kepada perawat yang lebih rendah dan menunjukkan minat dalam pendidikan berkelanjutan.

d. PK III (*Competent*)

- a) Melakukan tindakan keperawatan secara mandiri tanpa pengawasan berdasarkan konsep keperawatan dengan proses keperawatan.
- b) Merencanakan dan mengatur tujuan jangka panjang dan jangka pendek dalam pelayanan keperawatan.
- c) Melaksanakan komunikasi terapeutik yang berkembang dengan baik.
- d) Melaksanakan tanggung jawab kepemimpinan dengan siap dan bertanggung jawab.
- e) Melaksanakan tanggung jawab terhadap pencapaian hasil kerja secara kelompok dalam satu ruangan perawatan.
- f) Melakukan upaya penyelesaian masalah berdasarkan metode analitik dan interpretasi informasi yang adekuat.
- g) Melakukan bimbingan dan pengawasan kepada perawat yang lebih rendah dan aktif dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti pendidikan berkelanjutan.
- h) Melakukan upaya pencapaian kualitas hasil kerja secara kelompok dari unit perawatan berdasarkan standar dan pedoman yang berlaku.

e. PK IV (*Proficient*)

- a) Mendemonstrasikan pengetahuan dan keterampilan khusus pada pelayanan sub spesialisik secara mandiri dan bertanggung jawab.
- b) Mengambil tanggung jawab kepemimpinan dan pengawasan secara penuh.
- c) Mendelegasikan tanggung jawab dengan tepat, menggunakan berbagai

alternative dalam penyelesaian masalah yang muncul.

- d) Melakukan analisa secara mendalam untuk interpretasi suatu informasi yang menyangkut asuhan keperawatan.
 - e) Melakukan penelitian keperawatan secara mandiri dengan kegiatan intelektual dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan berdasarkan metode yang valid.
 - f) Memberikan bimbingan kepada perawat yang lebih rendah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan.
 - g) Melakukan fungsi manajerial pada tingkat bidang pelayanan keperawatan.
- f. PK V (*Expert*)
- a) Mendemostrasikan pengalaman praktik klinik secara mandiri dan bertanggung jawab berdasarkan standar yang berlaku.
 - b) Melaksanakan fungsi manajerial keperawatan tingkat rumah sakit.
 - c) Melakukan penelitian dan kegiatan intelektual secara original untuk menyumbangkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan.
 - d) Melakukan tanggung jawab pengendalian mutu pelayanan keperawatan menyeluruh dalam lingkup pelayanan keperawatan.
 - e) Melakukan tanggung jawab pengendalian mutu pelayanan keperawatan menyeluruh dalam lingkup pelayanan keperawatan rumah sakit yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan rumah sakit.

(5) Pola jenjang karir perawat dan fungsi

Pola penjenjangan karir perawat klinik menggambarkan fungsi perawat sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan adalah fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- b. Pengelolaan adalah fungsi perawat dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan,
- c. Pendidikan adalah fungsi perawat dalam mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya
- d. Penelitian adalah fungsi perawat dalam mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan

Fungsi-fungsi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.3 Level dan fungsi perawat klinik

Fungsi Level	PELAKSANAAN	PENGELOLAAN	PENDIDIKAN	PENELITIAN
PK V.	Pelayanan keperawatan kompleks, spesialis dan sub spesialis	Pengelolaan pelayanan keperawatan di tingkat organisasi fasyankes luas (RS Tipe A)	Pendidikan keperawatan kepada pasien dengan masalah kompleks dan peserta didik	Mengelola, memimpin penelitian keperawatan dan terpadu
PK IV	Pelayanan keperawatan spesialis dan advanced	Pengelolaan Pelayanan keperawatan pada organisasi fasyankes terbatas (RS Tipe B)	Pendidik keperawatan kepada pasien dengan masalah keperawatan spesifik dan peserta didik di bidang keahlian	Melakukan penelitian dan <i>Evidence Based Nursing Practice</i> (EBNP) di Bidang keahliannya
PK III	Pelayanan keperawatan spesialis lanjut	Pengelolaan pelayanan keperawatan pada organisasi fasyankes dasar (RS tipe C/D)	Pendidikan kesehatan kepada sekelompok pasien dan peserta didik	melakukan penelitian terbatas dan membuat laporan kasus
PK II	Pelayanan keperawatan dasar untuk setiap bidang keahlian	Pengelolaan pelayanan keperawatan pada sekelompok pasien di unit ruang rawat	Pendidikan kesehatan kepada sekelompok pasien dengan masalah	Mengumpulkan data penelitian dan laporan kasus berdasarkan bukti.

Fungsi Level	PELAKSANAAN	PENGELOLAAN	PENDIDIKAN	PENELITIAN
PK I	Pelayanan keperawatan dasar dan umum	Pengelolaan pelayanan keperawatan terhadap seorang pasien	Pendidikan keperawatan terhadap pasien dengan masalah keperawatan sederhana	Membuat laporan kasus sederhana.

Fungsi perawat klinik dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Perawat Klinik I (PK I)

a) Fungsi:

- (a) Memberikan asuhan keperawatan dasar dan umum kepada pasien,
- (b) Memberikan pendidikan kepada pasien sehubungan dengan prosedur keperawatan yang dilakukan

b) Deskripsi

- (a) Menguasai konsep teoritis bidang keperawatan umum dan mampu menyelesaikan masalah-masalah prosedural,
- (b) Mampu mengelola kelompok kerja dengan teman sejawat dan menyusun laporan tertulis,
- (c) Bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja sendiri,
- (d) Memerlukan supervisi ketat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien,
- (e) Memperlihatkan keterampilan asuhan keperawatan dasar dan bersifat rutin,
- (f) Mulai mengembangkan keterampilan pengkajian pasien dan komunikasi.

b. Perawat Klinik II (PK II)

a) Fungsi:

- (a) Melaksanakan asuhan keperawatan dasar untuk setiap area praktik keperawatan,
- (b) Mengelola asuhan dan pelayanan keperawatan sekelompok pasien pada unit ruang rawat,
- (c) Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga serta kepada peserta didik dalam tim pembimbing/ pendidik klinik,
- (d) Membuat laporan kasus yang sederhana yang menjadi tanggung jawabnya.

b) Deskripsi

- (a) Mampu mengaplikasikan bidang keperawatan (sesuai area praktik) dan memanfaatkan IPTEK dan atau seni dalam menyelesaikan masalah pasien serta mampu beradaptasi terhadap situasi yang dihadapi,
- (b) Menguasai konsep teoritis bidang keperawatan khusus sesuai area praktik serta mampu menyelesaikan masalah prosedural,
- (c) Mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan analisis data dan informasi tentang kondisi pasien dan mampu memberikan petunjuk dan memilih berbagai tindakan keperawatan secara mandiri dan kelompok,
- (d) Mengerti tujuan bagian (unit) tempat bekerja dan berusaha mencapainya,
- (e) Bertanggung jawab pada pekerjaan sendiri dan kelompok tempat bekerja,
- (f) Memperlihatkan kinerja asuhan dan pelayanan keperawatan yang adekuat dan dapat diterima,
- (g) Dapat membedakan pentingnya situasi dan menetapkan prioritas,

- (h) Untuk hal-hal tertentu memerlukan sedikit supervisi,
 - (i) Memperlihatkan keinginan untuk mengembangkan kemampuan profesional berkelanjutan (CPD).
- c. Perawat Klinik III (PK III)
- a) Fungsi:
 - (a) Melaksanakan asuhan keperawatan mempergunakan proses keperawatan dengan tepat sesuai area praktiknya,
 - (b) Mengelola pelayanan keperawatan kepada sekelompok pasien pada area manajemen/ organisasi terbatas,
 - (c) Melaksanakan pendidikan keperawatan/ kesehatan bagi pasien dan peserta didik secara mandiri,
 - (d) Melakukan pengumpulan data untuk penelitian, mempergunakan hasil penelitian dalam asuhan keperawatan serta membuat laporan kasus berbasis bukti di bidang keahliannya
 - b) Deskripsi
 - (a) Mampu merencanakan dan mengelola sumber daya di bawah tanggung jawabnya,
 - (b) Mampu mengevaluasi pekerjaannya dengan memanfaatkan IPTEK untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategisnya organisasi tempat bekerja,
 - (c) Mampu melakukan penelitian, menyelesaikan permasalahan IPTEK dalam bidang keilmuan keperawatan melalui pendekatan disiplin keperawatan,
 - (d) Mampu mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan

tanggung jawab penuh atas semua aspek yang berada di bawah tanggung jawab bidang keperawatannya,

- (e) Memperlihatkan kompetensi, mempergunakan proses keperawatan tanpa supervisi,
- (f) Mampu merencanakan dan mengorganisir tujuan jangka pendek dan panjang,
- (g) Memperlihatkan arahan dalam kegiatan,
- (h) Siap menerima tanggung jawab kepemimpinan,
- (i) Memperlihatkan perkembangan keterampilan komunikasi dengan baik,
- (j) Bertukar (*share*) ide-ide dan pengetahuan dengan peer-nya.

d. Perawat Klinik IV (PK IV)

a) Fungsi:

- (a) Melakukan asuhan keperawatan spesialis secara mandiri,
- (b) Mengelola pelayanan keperawatan terhadap sekelompok pasien pada area manajemen yang luas,
- (c) Melaksanakan dan mengelola pendidikan keperawatan kepada pasien, keluarga, teman sejawat dan peserta didik,
- (d) Melaksanakan penelitian keperawatan sesuai bidang keahliannya.

b) Deskripsi

- (a) Mampu mengembangkan IPTEK bidang keperawatan atau praktik profesionalnya melalui penelitian hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji,
- (b) Mampu menyelesaikan masalah IPTEK bidang keperawatan melalui pendekatan inter atau multi disiplin,

- (c) Memperlihatkan pengetahuan dan keterampilan spesialis keperawatan,
 - (d) Bertanggung jawab sebagai pemimpin dan supervisor,
 - (e) Mengakui dan beradaptasi terhadap situasi sesuai nilai dan norma profesi,
 - (f) Mendelegasikan tanggung jawab dengan tepat, mempergunakan alternatif yang luas dalam menyelesaikan masalah asuhan/pelayanan keperawatan,
 - (g) Mengembangkan pendidikan keperawatan berkelanjutan
- e. Perawat Klinik V (PK V)
- a) Fungsi:
 - (b) Melaksanakan asuhan/ pelayanan keperawatan sebagai *expert/* ahli di bidangnya,
 - (c) Mengelola pelayanan keperawatan dengan menghasilkan kebijakan pada area manajemen yang luas,
 - (d) Mengelola, memimpin dan mengembangkan riset di bidang keperawatan dan atau terpadu,
 - (e) Melakukan peran konsultan bagi pasien, teman sejawat dan peserta didik.
 - b) Deskripsi
 - (a) Mampu mengembangkan IPTEK Keperawatan baru atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya kreatif, original dan teruji,
 - (b) Mampu menyelesaikan masalah IPTEK keperawatan melalui pendekatan inter, multi dan transdisipliner,
 - (c) Mampu mengelola, memimpin dan mengembangkan riset di bidang keperawatan atau terpadu serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional,

- (d) Memperlihatkan keahlian dalam praktik kliniknya,
- (e) Menerima dan mendelegasikan tanggung jawab tentang personel dan manajemen,
- (f) Melakukan pendidikan/ pendampingan kepada teman sejawat tentang asuhan keperawatan pasien yang kompleks,
- (g) Melakukan konsultasi mengenai pendidikan dan praktik profesional sesuai bidang keahliannya,
- (h) Mampu merencanakan perubahan di bidang keperawatan secara intuitif, kreatif dan inovatif.

2.4 Kompetensi Perawat

2.4.1 Definisi kompetensi

Kompetensi merupakan karakteristik individu yang terlihat dalam bentuk perilaku dan mampu menampilkan kinerja dalam suatu pekerjaan, peran atau situasi tertentu (Shermon 2005). Kompetensi sebagai suatu konsep yang didalamnya terdapat unsur pengetahuan, keterampilan klinik, kemampuan melakukan hubungan interpersonal, penyelesaian masalah, pertimbangan klinikal dan keterampilan teknis. Kompetensi dalam pelayanan kesehatan digunakan untuk mendefinisikan profesionalitas tenaga kesehatan dengan merujuk pada standar tertentu sebagai pengharapan kinerja (Verma C 2009).

2.4.2 Unsur Kompetensi

Kompetensi merupakan kombinasi pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan oleh orang-orang yang bekerja dalam suatu organisasi sehingga terbentuk suatu cara kerja dan pencapaian hasil yang diinginkan (Lucia &

Lepsinger 1999).

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo 2003). Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan seseorang. Notoatmodjo (2003) menjelaskan pengetahuan dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan antara lain:

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima termasuk dalam pengetahuan. Kata kerja untuk mengukur ranah tahu antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan lain sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain sebagainya.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan antar bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Kemampuan mensintesis dapat dilihat dari penggunaan kata seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan lain sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

2. Keterampilan

Keterampilan memiliki arti menekankan pada kemampuan motorik dalam kawasan psikomotor, yaitu bekerja dengan benda atau aktivitas yang memerlukan koordinasi syaraf dan otot (Suparno 2001). Pengetahuan tentang cara-cara menguasai ketrampilan tertentu akan mengubah arah dan intensitas motivasi seseorang. Ketrampilan yang kompleks dapat dipelajari secara bertahap. Analisis tugas yang kompleks menjadi keterampilan-keterampilan bagian (*part skills*), memungkinkan dikuasainya ketrampilan tersebut. Jika penguasaan atas

ketrampilan sudah tercapai, maka akan timbul rasa puas, yang pada gilirannya mendorong orang untuk mengulangi kegiatan tersebut atau melanjutkannya ke tahap yang lebih kompleks (Suparno, 2001).

3. Sikap

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoadmodjo 2003). Sikap memiliki tiga komponen pokok, antara lain:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu obyek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

Sikap terdiri dari 4 tingkatan (Notoadmodjo 2003) antara lain:

1) Menerima

Menerima diartikan subyek (orang) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2) Merespon

Merespon dapat diartikan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan

segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4.3 Kompetensi dalam keperawatan

1. Keputusan MENPAN No.94/KEP/M.PAN/11/2001 dan Keputusan MENKES No.1280/MENKES/SK/X/2002

Ada 10 kompetensi perawat baru (pra Beginner) dengan masa kerja 0-1 tahun antara lain:

- 1) Kompetensi teknis: mampu melaksanakan kompetensi teknis dasar ketenaga keperawatan, membutuhkan supervisi.
- 2) Manajerial: mampu memimpin diri sendiri, dan mengelola pencapaian target diri sendiri.
- 3) Komunikasi: kemampuan komunikasi umum (inerpersonal)
- 4) Analisis lingkungan pekerjaan: berdasarkan pada pengalaman yang mudah diingat atau dengan logika sederhana.
- 5) Pedoman keputusan: pengambilan keputusan bersifat teknis, mudah dimengerti.
- 6) Kondisi kerja: mampu memecahkan masalah secara sederhana untuk diri sendiri yang berkaitan dengan lingkungan fisik, kontribusi fisik, koordinasi panca indra, konsentrasi/ ketegangan mental, lama konsentrasi/ ketegangan mental. Pola jadwal kerja.
- 7) Wewenang: mampu melakukan wewenang sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.
- 8) Nilai kelola harta: mampu menilai harta langsung dan tidak langsung secara sederhana.
- 9) Peran jabatan: mampu melaksanakan peran jabatan secara sederhana bagi

diri sendiri.

10) Probabilitas resiko: mampu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dari gangguan dan atau resiko karena kurang tepat atau kesalahan tindakan dari proses kerja yang muncul tiba-tiba pada kondisi relatif stabil.

2. Standar kompetensi perawat menurut PPNI

Standar kompetensi perawat merefleksikan kompetensi yang harus dimiliki oleh Perawat untuk memberikan asuhan keperawatan professional (PPNI 2005).

1) Tujuan penyusunan standar kompetensi (PPNI 2005)

(1) Bagi lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan;

- a. Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan
- b. kurikulum pendidikan keperawatan
- c. Memberikan informasi dan acuan pengembangan program dan kurikulum pelatihan keperawatan

(2). Bagi dunia usaha/industri kesehatan dan pengguna, sebagai acuan dalam:

- a. Penetapan uraian tugas bagi tenaga keperawatan.
- b. Rekrutmen tenaga perawat.
- c. Penilaian unjuk kerja
- d. Pengembangan program pelatihan yang spesifik

(3). Bagi institusi penyelenggara pengujian dan sertifikasi perawat ;

- a. Acuan dalam merumuskan paket-paket program sertifikasi sesuai dengan kualifikasi dan jenis.

3. Kerangka kerja kompetensi perawat Indonesia (PPNI 2005)

Kerangka kerja kompetensi perawat dikelompokkan menjadi 3 ranah kompetensi utama yaitu

1). Praktik profesional, etis. Legal dan peka budaya

- (1) Bertanggung gugat terhadap praktik profesional
- (2) Melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya
- (3) Melaksanakan praktik secara lega

2). Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.

- (1) Menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya
- (2) Melaksanakan upaya promosi kesehatan dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- (3) Melakukan pengkajian keperawatan
- (4) Menyusun rencana keperawatan
- (5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
- (6) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan
- (7) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan
- (8) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman
- (9) Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan
- (10) Menjalankan fungsi delegasi dan supervisi baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan

3). Pengembangan profesional

- (1) Melaksanakan peningkatan profesional dalam praktik keperawatan
- (2) Melaksanakan peningkatan mutu pelayanan maupun asuhan keperawatan
- (3) Mengikuti pendidikan berkelanjutan sebagai wujud tanggung jawab

profesi

2. Kompetensi perawat menurut SKKNI

Kompetensi adalah kemampuan individual/orang perorangan untuk mengerjakan suatu tugas/pekerjaan yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap, sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan.

Standar kompetensi merupakan pernyataan mengenai pelaksanaan tugas/pekerjaan di tempat kerja yang digambarkan dalam bentuk hasil keluaran (output). Standar kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu kemampuan yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan, keterampilan dan didukung sikap kerja serta penerapannya di tempat kerja yang mengacu pada unjuk kerja yang dipersyaratkan.

Standar kompetensi bukan hanya kemampuan menyelesaikan suatu tugas, tetapi dilandasi pula bagaimana serta mengapa tugas itu dikerjakan. Standar kompetensi meliputi faktor faktor yang mendukung, seperti pengetahuan dan kemampuan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja serta kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi dan lingkungan yang berbeda.

Standar kompetensi merupakan rumusan tentang kemampuan yang harus dimiliki seseorang untuk melakukan suatu tugas/pekerjaan yang dilandasi oleh ilmu pengetahuan, keterampilan dan didukung sikap, serta penerapannya sesuai dengan unjuk kerja yang dipersyaratkan. Dengan dikuasainya standar kompetensi tersebut oleh seseorang/orang perorangan,

Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) Sektor Jasa Kesehatan Sub Sektor Bidang Keperawatan dikelompokkan menjadi 2 kelompok,

yaitu Kelompok Unit Kompetensi Perawat Generik (PG) dan Perawat Vokasi (VK).

1) Daftar unit kompetensi kelompok vokasi

Tabel 2.4 Daftar unit kompetensi perawat vokasi

No.	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1	KES.VK01.001.01	Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan
2	KES.VK01.002.01	Menerapkan prinsip etika etiket dalam keperawatan.
3	KES.VK01.003.01	Menerapkan prinsip infeksi nosokomial.
4	KES.VK02.001.01	Melakukan personal hygiene kepada klien/pasien.
5	KES.VK02.002.01	Melakukan perawatan <i>pirenium (vulva hygiene)</i> .
6	KES.VK02.003.01	Menyiapkan tempat tidur sebagai bagian dari asuhan keperawatan.
7	KES.VK02.004.01	Membersihkan alat-alat perawatan.
8	KES.VK02.005.01	Melakukan perawatan setelah klien/pasien meninggal dunia.
9	KES.VK02.006.01	Memasang buli-buli panas.
10	KES.VK02.007.01	Memasang kibrat es.
11	KES.VK02.008.01	Mengukur tanda-tanda vital.
12	KES.VK02.009.01	Menolong klien/pasien buang air kecil di tempat tidur.
13	KES.VK02.010.01	Menolong klien/pasien buang air besar di tempat tidur.
14	KES.VK02.011.01	Memberi kompres dingin.
15	KES.VK02.012.01	Memberi kompres hangat.
16	KES.VK02.013.01	Membantu klien/pasien duduk di tempat tidur.
17	KES.VK02.014.01	Memindahkan klien/pasien dari tempat tidur ke <i>ankard</i> dan sebaliknya.
18	KES.VK02.015.01	Mobilisasi klien/pasien miring kiri, kanan dan berbaring.

2) Daftar unit kompetensi perawat generik

Tabel 2.5 Daftar unit kompetensi perawat generik

No.	Kode Unit Kompetensi	Judul Unit Kompetensi
1.	KES.PG01.001.01	Bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan profesional.
2.	KES.PG01.002.01	Mengenal batas peran dan kompetensi diri sendiri.
3.	KES.PG01.003.01	Menghormati hak privasi pasien / klien.
4.	KES.PG01.004.01	Mengakui potensi pendidikan kesehatan dalam intervensi keperawatan.
5.	KES.PG01.005.01	Menerapkan berbagai metode pembelajaran dalam upaya promosi kesehatan.
6.	KES.PG01.006.01	Mengevaluasi pembelajaran dan pemahaman tentang praktik kesehatan.
7.	KES.PG01.007.01	Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis.
8.	KES.PG01.008.01	Merumuskan rencana asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan pasien/klien dan/atau pemberi asuhan / pelayanan (<i>career</i>).
9.	KES.PG01.009.01	Membuat prioritas asuhan sedapat mungkin berkolaborasi dengan pasien/klien dan/atau pemberi asuhan.
10.	KES.PG01.010.01	Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan
11.	KES.PG01.011.01	Mengevaluasi dan mendokumentasikan kemajuan arah pencapaian hasil yang diharapkan.
12.	KES.PG01.012.01	Berkomunikasi dengan sikap yang dapat memberdayakan klien/pasien dan/atau pemberi asuhan.
13.	KES.PG01.013.01	Menunjukkan kesadaran tentang penerapan pengembangan dalam bidang teknologi.
14.	KES.PG01.014.01	Menggunakan alat pengkajian yang tepat untuk mengidentifikasi faktor risiko aktual dan potensial.
15.	KES.PG01.015.01	Memastikan pemberian substansi terapeutik yang aman.
16.	KES.PG01.016.01	Mengimplementasikan prosedur pengendalian infeksi.
17.	KES.PG01.017.01	Menerapkan hubungan interprofesional dalam pelayanan keperawatan/kesahatan.
18.	KES.PG01.018.01	Mengkontribusi pada kerja tim multidisiplin yang efektif dengan memelihara hubungan kolaboratif.

No.	Kode Kompetensi	Unit	Judul Unit Kompetensi
19.	KES.PG01.019.01		Menghargai peran dan keterampilan semua anggota tim pelayanan kesehatan dan sosial.
20.	KES.PG01.020.01		Meningkatkan dan menjaga citra keperawatan yang profesional.
21.	KES.PG01.021.01		Berpartisipasi dalam peningkatan mutu dan prosedur penjamin mutu.
22.	KES.PG01.022.01		Berkontribusi pada pengembangan pendidikan dan profesional peserta didik.
23.	KES.PG01.023.01		Menggunakan kesempatan untuk belajar bersama dengan orang lain yang berkontribusi pada pelayanan kesehatan.
24.	KES.PG02.001.01		Menerapkan Strategi Berubah Dalam Promosi Kesehatan.
25.	KES.PG02.002.01		Memfasilitasi praktik budaya dalam promosi kesehatan klien/pasien.
No.	Kode Kompetensi	Unit	Judul Unit Kompetensi
26.	KES.PG02.003.01		Memfasilitasi klien/pasien untuk mendapatkan dukungan dari kelompoknya (<i>support system</i>).
27.	KES.PG02.004.01		Mengkoordinasikan kegiatan keperawatan untuk memfasilitasi kesinambungan pelayanan.
28.	KES.PG02.005.01		Menyusun rencana pembelajaran bersama klien/ pasien.
29.	KES.PG02.006.01		Melaksanakan rencana pembelajaran.
30.	KES.PG02.007.01		Mengevaluasi hasil pembelajaran
31.	KES.PG02.008.01		Memfasilitasi klien/pasien untuk memilih rencana promosi kesehatan sendiri.
32.	KES.PG02.009.01		Menggunakan prinsip belajar mengajar dalam promosi kesehatan.
33.	KES.PG02.010.01		Memberi bimbingan antisipasi pada fase krisis perkembangan.
34.	KES.PG02.011.01		Mengajarkan kebiasaan sehat terkait dengan kegiatan/latihan fisik.
35.	KES.PG02.012.01		Mengajarkan penggunaan strategi koping yang sehat untuk mengatasi masalah kehidupan.
36.	KES.PG02.013.01		Mengajarkan kebiasaan hidup sehat terkait dengan gizi.
37.	KES.PG02.014.01		Mengajarkan keseimbangan antara istirahat dengan kegiatan.
38.	KES.PG02.015.01		Mengajarkan strategi pengurangan stres.
39.	KES.PG02.016.01		Mengajarkan praktik kesehatan terkait dengan kebersihan/ <i>hygiene</i> .
40.	KES.PG02.017.01		Melakukan skrining kesehatan.
41.	KES.PG02.018.01		Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan yang nyata dan potensial terhadap klien/pasien.
42.	KES.PG02.019.01		Merencanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
43.	KES.PG02.020.01		Melaksanakan penanggulangan resiko bersama klien/pasien.
44.	KES.PG02.021.01		Menggunakan langkah/tindakan aman untuk mencegah cedera pada klien/pasien.
45.	KES.PG02.022.01		Melaksanakan pendidikan kesehatan tentang masalah atau isu kesehatan yang dapat dicegah dan konsekuensinya.
46.	KES.PG02.023.01		Melaksanakan strategi untuk mencegah kekerasan dan penelantaran di rumah tangga.
47.	KES.PG02.024.01		Melaksanakan strategi terkait dengan pencegahan/deteksi dini terhadap penyakit.
48.	KES.PG02.025.01		Menjalankan strategi terkait dengan pencegahan perilaku adiksi.
49.	KES.PG02.026.01		Melaksanakan strategi untuk memperkecil resiko masalah kesehatan jiwa.
50.	KES.PG02.027.01		Melaksanakan strategi pencegahan terkait dengan keamanan tempat kerja.
51.	KES.PG02.028.01		Mengevaluasi efektifitas tindakan/langkah-langkah pencegahan terhadap klien/pasien.
52.	KES.PG02.029.01		Melaksanakan tindakan untuk menjaga keselamatan diri.
53.	KES.PG02.030.01		Melaksanakan kontrak asuhan kuratif/suportif dengan menggunakan prinsip belajar-mengajar.
54.	KES.PG02.031.01		Mempersiapkan klien/pasien untuk prosedur diagnostic dan penatalaksanaan dengan mempergunakan sumber-sumber yang sesuai/ tepat.
55.	KES.PG02.032.01		Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama menjalani <i>pre-operative</i> .
56.	KES.PG02.033.01		Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama <i>intra operative</i> .
57.	KES.PG02.034.01		Memberikan asuhan kepada klien/pasien selama <i>Post- Operative</i> .
58.	KES.PG02.035.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen.
59.	KES.PG02.036.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan sirkulasi
No.	Kode Kompetensi	Unit	Judul Unit Kompetensi
60.	KES.PG02.037.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
61.	KES.PG02.038.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi per oral.
62.	KES.PG02.039.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi Parenteral.
63.	KES.PG02.040.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi urin.

No.	Kode Kompetensi	Unit	Judul Unit Kompetensi
64.	KES.PG02.041.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal.
65.	KES.PG02.042.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi Perenteral.
66.	KES.PG02.043.01		Meningkatkan kemampuan klien/pasien dalam mempertahankan postur tubuh yang tepat.
67.	KES.PG02.044.01		Memelihara keutuhan jaringan kulit
68.	KES.PG02.045.01		Melakukan perawatan luka.
69.	KES.PG02.046.01		Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
70.	KES.PG02.047.01		Memantau perubahan kondisi kesehatan klien/pasien.
71.	KES.PG02.048.01		Mengkomunikasikan informasi penting kepada anggota tim kesehatan tentang kondisi klien/pasien.
72.	KES.PG02.049.01		Memodifikasi rencana asuhan untuk disesuaikan dengan perubahan kondisi klien/pasien.
74.	KES.PG02.050.01		Memberikan obat secara aman dan tepat.
75.	KES.PG02.051.01		Membantu mengelola nyeri dengan tindakan tanpa bantuan obat.
76.	KES.PG02.052.01		Membantu mengelola nyeri dengan bantuan obat.
77.	KES.PG02.053.01		Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman.
78.	KES.PG02.054.01		Mengelola pemberian terapi melalui CVC (<i>Central Venous Catheter</i>).
79.	KES.PG02.055.01		Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan Infeksi Nosokomial.
80.	KES.PG02.056.01		Melakukan evaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan.
81.	KES.PG02.057.01		Mempersiapkan kepelunggan klien/pasien.
82.	KES.PG02.058.01		Memberikan perawatan pendukung kepada klien/pasien dengan penyakit kronis.
83.	KES.PG02.059.01		Memberikan pelayanan yang sensitif terhadap klien/pasien yang mengalami kehilangan/berduka
84.	KES.PG03.001.01		Memfasilitasi pilihan klien/pasien untuk menggunakan terapi alternatif.
85.	KES.PG03.002.01		Menggunakan teknologi informasi yang tersedia secara efektif dan tepat.

4. Kompetensi berdasarkan jenjang karir perawat

Kompetensi bagi perawat baru atau perawat pemula meliputi kompetensi dasar. Kompetensi dasar pada SKKNI disebut sebagai 12 core kompetensi antara lain:

Tabel 2.6 core competencies perawat baru

No	CODE	COMPETENCIES
1.	KES.PG01.001.01	Melakukan komunikasi interpersonal dalam asuhan keperawatan
2.	KES.PG01.002.01	Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
3.	KES.PG01.003.01	Menerapkan prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial
4.	KES.PG01.046.01	Menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat
5.	KES.PG01.064.01	Mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen resiko (<i>patient safety</i>)
6.	KES.VK02.021.01	Mengukur tanda-tanda vital
7.	KES.PG02.053.01	Melakukan tindakan untuk mencegah cedera pada pasien
8.	KES.PG02.068.01	Memfasilitasi kebutuhan oksigen
9.	KES.PG02.070.01	Memfasilitasi kebutuhan cairan dan elektrolit
10.	KES.PG02.078.01	Melakukan perawatan luka
11.	KES.PG02.084.01	Memberikan obat dengan aman dan benar
12.	KES.PG02.087.01	Mengelola pemberian darah dengan aman

2.5 Teori kebutuhan dasar manusia Virginia-Henderson

2.5.1 Teori Virginia Henderson

Teori keperawatan Virginia Henderson mencakup seluruh kebutuhan dasar manusia mendefinisikan keperawatan sebagai berikut: “Membantu individu yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan dan penyembuhannya dimana individu tersebut akan mampu mengerjakannya tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan. Hal ini dilakukan dengan cara membantu mendapatkan kembali kemandirian pasien secara cepat” Potter & Perry (2005). Teori Virginia Henderson memandang kesehatan dalam kaitan dengan kemampuan pasien untuk memenuhi 14 komponen kebutuhan dasar hidup untuk memandirikan pasien. 14 komponen kebutuhan dasar hidup tersebut terdapat pada

Tabel 2. 7 Tabel Kebutuhan dasar menurut Virginia Henderson

No	14 komponen kebutuhan dasar
1.	Bernafas dengan normal
2.	Makan dan minum cukup.
3.	Pembuangan eliminasi tubuh.
4.	Bergerak dan mempertahankan posisi yang nyaman.
5.	Tidur dan istirahat.
6.	Memilih pakaian yang tepat.
7.	Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal.
8.	Menjaga tubuh tetap bersih dan rapi.
9.	Menghindari bahaya dari lingkungan.
10.	Komunikasi dengan orang lain.
11.	Beribadah menurut menurut keyakinan.
12.	Bekerja yang menjanjikan prestasi.
13.	Bermain dan berpartisipasi (dalam bentuk rekreasi).
14.	Belajar, menggali atau memuaskan rasa keingintahuan mengacu pada perkembangan dan kesehatan yang normal.

2.5.2 Aplikasi teori henderson dalam proses keperawatan

Definisi ilmu keperawatan Henderson dalam kaitannya dengan praktik keperawatan menunjukkan bahwa perawat memiliki tugas utama sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Manfaat asuhan keperawatan ini

terlihat dari kemajuan kondisi pasien, yang semula bergantung pada orang lain menjadi lebih mandiri. Perawat dapat membantu pasien beralih dari kondisi bergantung (dependent) menjadi mandiri (independent) dengan mengkaji, merencanakan, mengimplemetasikan, serta mengevaluasi 14 komponen penangana perawatan dasar.

1. Pengkajian

Pada tahap penilaian (pengkajian), perawat menilai kebutuhan dasar pasien berdasarkan 14 komponen diatas. Dalam mengumpulkan data, perawat menggunakan metode observasi, indra penciuman, peraba, dan pendengaran. Setelah data terkumpul, perawat menganalisis data tersebut dan membandingkannya dengan pengetahuan dasar tentang sehat-sakit.

2. Diagnosa

Hasil analisis tersebut menghasilkan diagnosis keperawatan yang akan muncul. Diagnosa keperawatan, menurut Henderson, dibuat dengan mengenali kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya dengan atau tanpa bantuan, serta dengan mempertimbangkan kekuatan atau pengetahuan yang dimiliki individu.

3. Perencanaan

Tahap perencanaan, menurut Henderson, meliputi aktivitas penyusunan rencan perawatan sesuai kebutuhan individu termasuk di dalamnya perbaikan rencana jika ditemukan adanya perubahan serta dokumentasi bagaimana perawat membantu individu dalam keadaan sehat atau sakit.

4. Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat membantu individu memenuhi

kebutuhan dasar yang telah disusun dalam rencana perawatan guna membantunya meninggal dalam keadaan damai. Intervensi yang diberikan perawat sifatnya individual, bergantung pada prinsip fisiologis, usia, latar belakang budaya, keseimbangan emosional, dan kemampuan intelektual serta fisik individu.

5. Evaluasi

Terakhir, perawat mengevaluasi pencapaian kriteria yang diharapkan dengan menilai kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2.6 Konsep Kinerja

2.6.1 Pengertian penilaian kinerja menurut KARS 2012

Penilaian kinerja merupakan proses kontrol untuk mengevaluasi kinerja sesuai dengan standard an uraian tugas yang ditetapkan (Hariyati 2012)

Penilaian kinerja pada penilaian KARS terdapat pada standar KPS 3 yang menyatakan rumah sakit menggunakan proses yang ditentukan untuk memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan staf klinis konsisten dengan kebutuhan pasien.

1. Maksud dan tujuan KPS 3

Staf yang kompeten dipekerjakan oleh rumah sakit melalui proses rekrutmen staf yang persyaratannya cocok untuk posisis tertentu dengan kualifikasi calon anggota staf. Proses ini juga memastikan bahwa keterampilan staf pada awalnya dan dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Proses bagi staf klinis yang bekerja berdasarkan uraian tugas

Evaluasi awal untuk memastikan bahwa staf secara actual menerima tanggung jawab sebagaimana ada di uraian tugas. Evaluasi ini dilaksanakan sebelum atau pada waktu mulai melaksanakan tanggung jawab pekerjaannya.

Rumah sakit bisa menetapkan “masa percobaan” atau periode waktu lain dimana staf klinis berada dibawah supervisi yang ketat dan dievaluasi atau bisa juga proses yang kurang formal.

Rumah sakit memastikan bahwa staf yang memberikan pelayanan yang beresiko tinggi atau memberikan asuhan kepada pasien dengan resiko tinggi dievaluasi pada saat mereka memulai memberika pelayanan. Evaluasi demikian terhadap keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan serta perilaku kerja yang diharapkan dilaksanakan oleh departemen/ unit kerja atau pelayanan dimana staf ditugaskan. Rumah sakit menetapkan proses untuk frekuensi evaluasi atau kemampuan staf secara terus menerus.

Evaluasi yang terus menerus memastikan bahwa pelatihan dilaksanakan jika dibutuhkan dan staf dapat menerima tanggung jawab baru atau perubahan tanggung jawab. Evaluasi dilaksanakan secara berkelanjutan dan setidaknya ada satu evaluasi yang didokumentasikan setiap tahun untuk setiap staf klinis yang bekerja berdasarkan uraian tugas.

3. Elemen penilain KPS 3

- 1) Rumah sakit menggunakan proses yang ditetapkan untuk mencocokkan pengetahuan dan keterampilan staf klinis dengan kebutuhan pasien.
- 2) Anggota staf klinis baru dievaluasi saat mereka mulai menjalankan tanggung jawab pekerjaannya.
- 3) Departemen/ unit kerja atau pelayanan dimana individu ditempatkan, melakukan evaluasi.
- 4) Rumah sakit menetapkan frekuensi evaluasi berkelanjutan terhadap staf klinis tersebut.

- 5) **Sekurang-kurangnya ada satu evaluasi yang didokumentasikan terhadap setiap staf klinis yang bekerja berdasar uraian tugas atau lebih sering sebagaimana ditetapkan rumah sakit.**

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

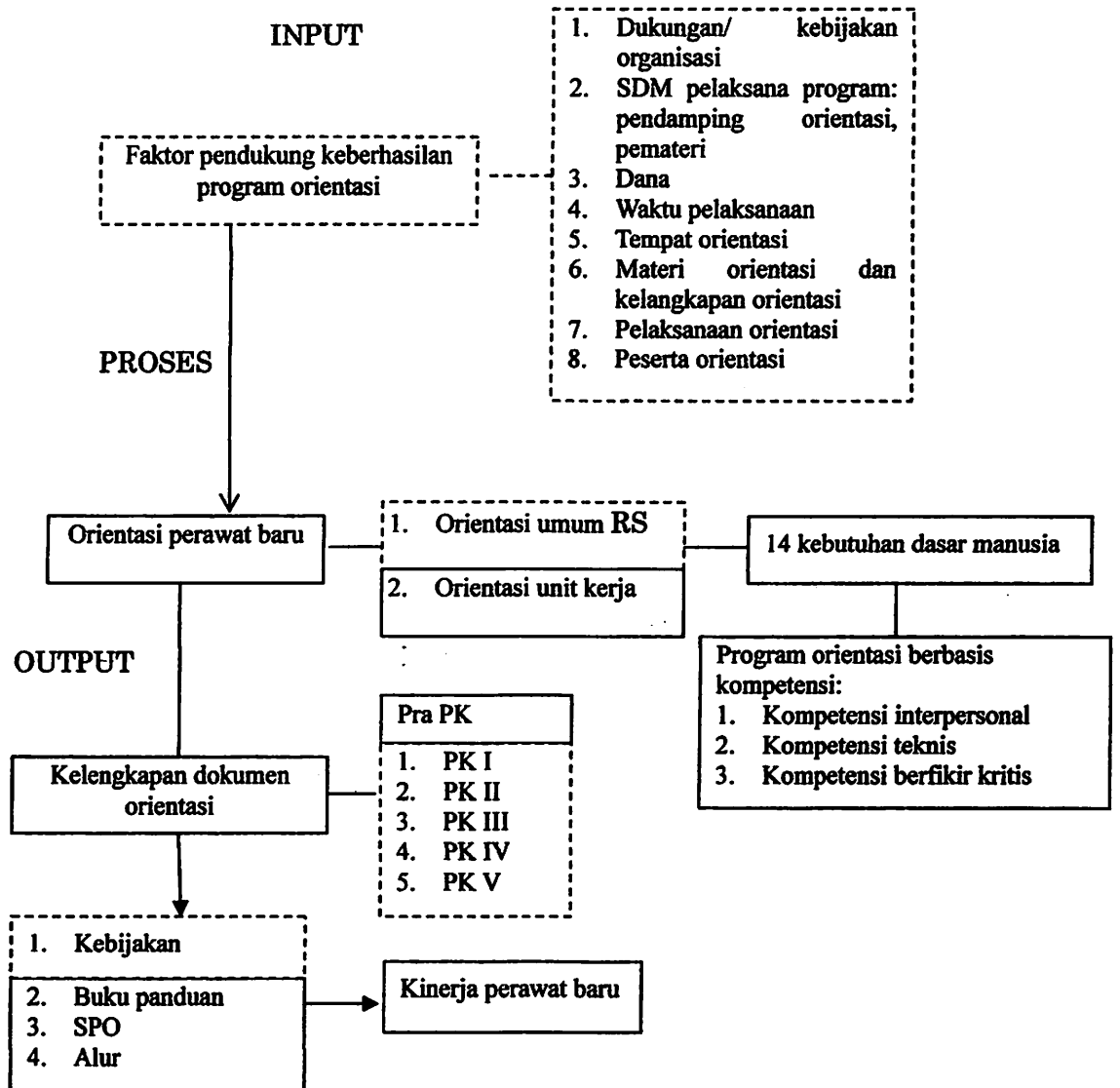
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual menyusun standarisasi orientasi unit kerja bagi perawat baru dengan pendekatan orientasi berbasis kompetensi sesuai jenjang karier perawat mengacu pada akreditasi KARS versi 2012 di RSUD Bangil

Keterangan: Diteliti : Tidak diteliti:
 Berhubungan: Berpengaruh: →

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Gambar 3.2 menjelaskan Faktor pendukung keberhasilan pada program orientasi antara lain dukungan/ kebijakan organisasi, SDM pelaksana orientasi, dana orientasi, waktu pelaksanaan orientasi, materi orientasi, pelaksanaan orientasi dan peserta orientasi (Astuti 2012).

Program orientasi perawat baru terdiri atas orientasi umum rumah sakit dan orientasi khusus unit kerja (KARS 2012). Orientasi unit kerja memberikan informasi mengenai kondisi kerja unit pelayanan (Gillies 1996). Orientasi unit kerja mengenalkan perawat baru pada lingkungan, rekan kerja, tupoksi, kebijakan dan lain sebagainya.

Program orientasi berbasis kompetensi merupakan kegiatan orientasi yang menekankan pada kompetensi pegawai baru dalam menjalankan pekerjaan di lingkungan kerja baru. (Marquis & Huston 1998 dalam Moehariono 2009). Program orientasi berbasis kompetensi merupakan salah satu metode yang digunakan dalam program orientasi yang menitik beratkan pada kinerja tugas (mangkuprawira 2011). Melalui program orientasi berbasis kompetensi pegawai baru dapat mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan dan penilaian.

Orientasi unit kerja akan yang menekankan penguasaan kompetensi dasar dirancang dengan menggabungkan konsep orientasi berbasis kompetensi yang terdiri dari 3 kompetensi yaitu kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis.

Kompetensi interpersonal adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk berkerjasama dan beradaptasi dengan lingkungan kerja baru. Kompetensi interpersonal termasuk dalam strategi organisasi yang membawa pegawai kepada

perilaku kinerja professional.

Kompetensi teknis adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pegawai dalam melaksanakan tugas rutin sesuai dengan standar ditempat kerja. Kompetensi teknis akan membawa pengaruh terhadap peningkatan kinerja individu.

Kompetensi berfikir kritis adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh individu untuk mengelola serangkaian tugas dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat bila muncul suatu masalah yang berada dalam pekerjaannya (Moeheriono 2009).

KPS 7 KARS (2012) menentukan bahwa penilaian dokumen orientasi meliputi kebijakan tertinggi berupa peraturan direktur, buku panduan, SPO (standar prosedur operasional). Dokumen tersebut menjadi acuan kegiatan orientasi. Ketiga dokumen tersebut menjadi acuan untuk melaksanakan kegiatan orientasi. Kebijakan merupakan regulasi tertinggi pada suatu instansi. Panduan merupakan petunjuk dalam melaksanakan kegiatan. Panduan memerlukan SPO yang merupakan instruksi langkah-langkah yang dibakukan suatu instansi agar dapat diimplemtasikan dengan baik dan benar.

Program orientasi harus dirancang dengan baik oleh pihak manajemen agar memberikan manfaat yang berguna bagi perawat baru. (Gillies 1996). Program orientasi yang baik akan berdampak terhadap peningkatan kinerja perawat baru (Harianja 2014).

BAB IV
METODE PENELITIAN

BAB IV

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan desain penelitian riset operasional. Riset operasional adalah kegiatan penelitian yang digunakan untuk memecahkan masalah-masalah operasional dalam suatu organisasi dengan menggunakan metode ilmiah untuk mencapai optimalisasi penggunaan sumber daya (Budiarto 2002). Riset Operasional merupakan metode analisis yang dirancang untuk membantu pengelola program pelayanan kesehatan dalam memilih salah satu dari berbagai alternatif kegiatan dengan tujuan tertentu (Budiarto 2002).

Penelitian ini menggunakan 2 tahap yaitu tahap I untuk mengidentifikasi masalah dengan melakukan FGD pertama, menganalisis menentukan issue strategis dan menyusun standar program orientasi unit kerja Tahap II implementasi orientasi unit kerja dan evaluasi penilaian kinerja perawat baru.

4.1 Penelitian Tahap I

4.1.1 Desain penelitian

Desain penelitian tahap I menggunakan deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif merupakan penelitian dengan tujuan mengungkap fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berjalan dan menyuguhkan apa adanya (Sugiyono 2013). Tahap pertama penelitian ini akan menggali informasi untuk mengidentifikasi masalah dan menentukan *issue strategis* serta menyusun standar program orientasi berbasis kompetensi yang

mengacu pada penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012. Identifikasi masalah dilakukan dengan cara studi literatur dan wawancara pada FGD (*Focus Group Discussion*). Identifikasi yang dilakukan pada penelitian tahap I antara lain: pelaksanaan program orientasi yang telah dilaksanakan di RSUD Bangil, kompetensi bagi perawat baru, dokumen orientasi bagi perawat baru sesuai dengan penilaian KARS 2012. Hasil identifikasi yang diperoleh akan ditentukan *issue strategis* yang akan dijadikan sebagai bahan dalam penyusunan standar program orientasi berbasis kompetensi mengacu pada penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012.

4.1.2 `Populasi, sampel dan teknik sampling tahap I

Subyek penelitian tahap I yaitu pihak manajemen antara lain Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Diklat, Ketua Komite serta Kepala ruangan dan *preceptor* ruangan melati, anak dan syaraf.

Pada tahap ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria inklusi pegawai manajemen RS dalam penelitian adalah

1. Memiliki tingkat pendidikan minimal S1 Keperawatan/ Kesehatan.
2. Memiliki jabatan/ kewenangan dalam pengambilan keputusan.

Kriteria inklusi Kepala ruangan dan *preceptor* dalam penelitian adalah

1. Memiliki tingkat pendidikan keperawatan minimal S1 Keperawatan.
2. Memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun.
3. Sudah mengikuti pelatihan *clinical instructure*.
4. Tidak sedang mengikuti dinas luar kota.

4.1.3 Variabel dan definisi operasional

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi 2007).

Variabel penelitian pada penelitian tahap pertama adalah program orientasi berbasis kompetensi. Program orientasi bagi perawat baru dirancang dengan konsep orientasi berbasis kompetensi yang mengacu pada penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012.

Tabel 4.1 Variabel penelitian tahap I

Variabel	Sub Variabel
X1= Program orientasi berbasis kompetensi	X1 ₁ = Panduan orientasi X1 ₂ = SOP orientasi perawat baru X1 ₃ = Alur orientasi X1 ₄ = <i>Logbook</i>
X2= Alat penilaian kinerja perawat baru	

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional variabel adalah unsur penilaian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel sehingga menjadi suatu informasi ilmiah (Setiadi 2007). Definisi operasional variabel pada penelitian tahap I sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian tahap I

Variabel/ Sub variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Alat Ukur	Skala	Kriteria Hasil
X1= Program orientasi berbasis kompetensi					
X1 ₁ :Panduan orientasi	Petunjuk dalam melaksanakan kegiatan orientasi mengacu pada KARS	Diskusi dengan unit manajemen terkait program orientasi bagi perawat baru	FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)		Dokumen berupa buku yang digunakan sebagai petunjuk pelaksanaan kegiatan orientasi perawat baru

Variabel/ Sub variabel	Definisi Operasional	Cara pengukuran	Alat Ukur	Skala	Kriteria Hasil
X1 ₂ :SPO Orientasi perawat baru	Serangkaian instruksi/ langkah-langkah orientasi bagi perawat baru yang mengacu pada KARS 2012.	Diskusi dengan unit manajemen terkait program orientasi bagi perawat baru	Panduan wawancara FGD		Dokumen berupa SPO yang digunakan sebagai kebijakan dalam pelaksanaan orientasi perawat baru
X1 ₃ = Alur orientasi	Langkah-langkah (prosedur) beserta keterangan yang diperlukan pada saat pelaksanaan program orientasi perawat baru yang mengacu pada KARS 2012	Diskusi dengan unit manajemen terkait alur program orientasi bagi perawat baru	Panduan wawancara FGD		Dokumen berupa alur yang digunakan sebagai gambaran pelaksanaan tahap demi tahap proses orientasi yang harus dilalui oleh perawat baru
X1 ₄ : Logbook	Buku berisi catatan pencapaian kompetensi perawat baru	Diskusi dengan unit manajemen terkait program orientasi bagi perawat baru	Panduan wawancara FGD		Dokumen berupa buku yang digunakan untuk mencatat kegiatan perawat baru
X2= Instrumen penilaian kinerja	Alat ukur untuk menilai kinerja perawat baru sesuai dengan standar KARS 2012	Diskusi dengan unit manajemen terkait penilaian kinerja perawat baru	Panduan wawancara FGD		Dokumen berupa alat ukur yang digunakan dalam penilaian kinerja perawat baru

4.1.4 Instrumen penelitian tahap I

Penelitian tahap I menggunakan panduan wawancara FGD tentang program orientasi perawat baru yang telah dilaksanakan di RSUD Bangil, kompetensi bagi perawat baru dan kelengkapan dokumen orientasi bagi perawat baru sesuai dengan penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012. Panduan wawancara FGD bersifat semi struktur. Moderator akan membuat pertanyaan kemudian

mengembangkan pertanyaan untuk mengeksplorasi berdasarkan jawaban dari partisipan.

4.1.5 Analisa data penelitian tahap I

Analisa data pada penelitian tahap pertama menggunakan analisis deskriptif. Analisa data untuk kegiatan FGD didapatkan berdasarkan hasil percakapan/catatan lapangan selama diskusi FGD berlangsung. Hasil diskusi disalin dan dianalisis menurut tema..

Uji validitas dan reabilitas untuk kegiatan FGD dilakukan dengan cara:

1. *Ccredibility*

Credibility (validitas internal) dengan triangulasi sumber, metoda dan *member check* dari pemberi data. Triangulasi sumber diperoleh dari jajaran bidang keperawatan pada saat FGD. Triangulasi metode, yaitu pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi dan diskusi kelompok. *Member check* akan dilakukan pada saat FGD berkaitan dengan hal-hal yang ditemukan dalam identifikasi menggunakan lembar observasi. Partisipan akan memberikan opini dan klarifikasi masalah yang diangkat sebagai *issue strategis*. Peningkatan ketekunan pengamatan selama proses diskusi. Diskusi dilakukan dengan bantuan alat bantu perekam suara pada saat FGD berlangsung.

2. *Transferability*

Transferability (validitas eksternal) dilakukan dengan cara memberikan deskripsi yang mendalam pada setiap kategori tema-tema hasil penelitian.

3. *Dependability*

Dependability (reliabilitas) dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian, mulai dari data mentah, data yang direduksi, rekonstruksi data,

catatan proses penyelenggaraan, bahan yang berkaitan dengan proses dan tujuan, informasi tentang pengembangan instrumen

4. *Confirmability*

Confirmability (obyektivitas) untuk menghilangkan subyektifitas dan ketertarikan dari peneliti dengan cara meminta evaluasi atau umpan balik dari pihak responden/ partisipan tentang hasil penelitian.

4.2 Penelitian Tahap II

4.2.1 Desain penelitian

Desain penelitian tahap kedua merupakan uji coba buku panduan yang telah disusun pada penelitian tahap kedua. Desain penelitian tahap kedua menggunakan teknik *pre eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-post tes design* yaitu mengungkapkan suatu hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok *subjek* (Setiadi 2007). Pada penelitian ini terdapat *pretest* sebelum diberikan penelitian dan *post test* setelah intervensi sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono 2013).

Gambaran desain penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.3 Rancangan penelitian *pre eksperiment* tentang program orientasi berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit 2012

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
A	O ₁	X	O ₂

Keterangan:

- A = *Subjek* penelitian
- O₁ = *pre test* penilaian kinerja
- X = orientasi berbasis kompetensi
- O₂ = *post test* penilaian kinerja

4.2.2 Populasi, sampel dan teknik sampling tahap II

Partisipan pada ujicoba penelitian tahap II adalah supervisor, *preceptor* dan *preceptee* yang masing-masing populasi, sampel dan teknik *sampling* ditentukan dengan cara sebagai berikut:

1. Populasi, sampel dan teknik *sampling supervisor*.

Supervisor merupakan Kepala Ruang tempat orientasi berbasis kompetensi yang akan dilaksanakan yaitu Kepala ruang anak, syaraf dan melati. Subyek penelitian berjumlah 3 orang yang ditentukan dengan teknik *total sampling*.

2. Populasi, sampel dan teknik *sampling preceptor*.

Populasi *preceptor* dalam penelitian ini adalah seluruh perawat CI yang ada di RSUD Bangil sejumlah 10 orang perawat sedangkan polupasi *supervisor* pada penelitian ini berjumlah 6 orang yang ditentukan dengan *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi

- 1) Perawat dengan pendidikan minimal pendidikan S1 Ners
- 2) Pengalaman kerja lebih dari 3 tahun.
- 3) Pernah mengikuti pelatihan *preceptorship*.
- 4) Memiliki pengalaman sebagai *preceptor*.

Kriteria eksklusi

- 1) Perawat dengan pendidikan Diploma
 - 2) Menjalani tugas belajar/ ijin belajar.
 - 3) Tidak sedang mengikuti kegiatan pelatihan/ dinas luar kota
- ##### 3. Populasi, sampel dan teknik *sampling preceptee*.

Preceptee merupakan perawat baru rekrutmen periode april 2016 sejumlah 44 orang. Subyek penelitian dipilih dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Perawat baru di RSUD Bangil
- 2) Belum mengikuti kegiatan orientasi unit kerja.
- 3) Belum mengikuti *kredensial*.

4.2.3 Variabel dan definisi operasional

Variabel pada penelitian tahap II adalah:

1. Program orientasi berbasis kompetensi
2. Kinerja perawat baru

Kedua variabel tersebut memiliki subvariabel yang dideskripsikan pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4 Variabel penelitian tahap II

Variabel	Sub Variabel
(X1) Program orientasi berbasis kompetensi	X1 ₁ = Kompetensi interpersonal
	X1 ₂ = Kompetensi teknis
	X1 ₃ = Kompetensi berfikir kritis
:	X2 ₁ = Sikap
	X2 ₂ = Kinerja pelayanan
	X2 ₃ = Mutu pelayanan
(X2) Kinerja perawat baru	

2. Definisi operasional variabel

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini sebagai berikut

Tabel 4. 5 Definisi operasional penelitian tahap II

Variabel/ Sub variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria Hasil
Program orientasi berbasis kompetensi (X)	Proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu dengan bekerja secara langsung dengan pendampingan oleh <i>preceptor</i> dan diawasi supervisor (karu) dalam rangka meningkatkan kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap				
X1 ₁ = Kompetensi interpersonal	Kompetensi yang dimiliki oleh individu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja sehingga perawat memiliki perilaku kinerja yang profesional	Melakukan pengukuran pada: 1. Kompetensi perilaku sosial 2. Kompetensi komunikasi	logbook	Kategorik	Level 0 : Pernah mengikuti pelaksanaan tindakan Level 1 : Pernah melakukan, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut Level 2 : Melakukan beberapa kali, perlu bantuan sebagian dan supervisi seperlunya Level 3 : Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal Level 4 : Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan.
X1 ₂ = Kompetensi teknis	Kemampuan yang dimiliki oleh perawat dalam menjalankan tugas sesuai dengan standar prosedur	Melakukan pengukuran pada: 1. Kompetensi prosedur keperawatan dasar. 2. Kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan 3. Kompetensi melaksanakan prosedur	logbook	Kategorik	Level 0 : Pernah mengikuti pelaksanaan tindakan Level 1 : Pernah melakukan, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut Level 2 : Melakukan beberapa kali, perlu bantuan sebagian dan supervisi seperlunya Level 3 : Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan

Variabel/ Sub variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria hasil
		keperawatan khusus			supervisi minimal Level 4 : Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan.
X1 ₃ = Kompetensi berfikir kritis	Kemampuan yang dimiliki oleh perawat dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat pada saat timbul masalah dengan menggunakan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki	Melakukan pengukuran pada: 1. Pengetahuan kasus kelolaan 2. Pengambilan keputusan	logbook	Kategorik	Level 0 : Pernah mengikuti pelaksanaan tindakan Level 1 : Pernah melakukan, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut Level 2 : Melakukan beberapa kali, perlu bantuan sebagian dan supervisi seperlunya Level 3 : Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal Level 4 : Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan.
Kinerja (X2)	Kemampuan kerja perawat baru sesuai dengan standar kinerja penilaian KARS	Melakukan pengukuran pada: 1. Sikap 2. Kinerja pelayanan (uraian tugas) 3. Mutu pelayanan	Form penilaian	Ordinal	Sangat baik: 3,00-4,00 Baik: 2,00-2,99 Sedang: 1,00-2,99 Buruk:0,00-1,99

4.2.4 Instrumen penelitian II

Penelitian tahap II menggunakan instrumen sebagai alat pengumpulan data yang terdiri dari:

1) *Logbook* merupakan buku yang berisi daftar pencapaian kompetensi perawat baru. Instrumen ini digunakan pada kegiatan program orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap dengan menggunakan penilaian kategori sebagai berikut:

- (1) Level 0 : Pernah mengikuti pelaksanaan tindakan
- (2) Level 1 : Pernah melakukan, perlu bimbingan dan supervisi lebih lanjut.
- (3) Level 2 : Melakukan beberapa kali, perlu bantuan sebagian dan supervisi seperlunya.
- (4) Level 3: Kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal
- (5) Level 4 : Kompeten, tidak perlu bantuan dan dapat membantu mengajarkan.

2) lembar observasi untuk mengamati pelaksanaan kegiatan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap agar penelitian sesuai dengan program yang telah tersusun.

3) Penilaian kinerja perawat

Menggunakan form penilaian kinerja yang telah sesuai dengan jenjang karir perawat. Penilaian kinerja mencakup aspek sikap, kinerja pelayanan dan mutu pelayanan. Skala penilaian ordinal dengan kategori

Sangat baik: 3,00-4,00

Baik: 2,00-2,99

Sedang: 1,00-2,99 dan

Buruk:0,00-1,99

4.2.5 Analisis penelitian tahap II

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan (Setiadi 2007). Ada beberapa data yang dilakukan proses analisis. Pertama data pencapaian kompetensi dan kedua data penilai kinerja perawat baru sebelum dan sesudah orientasi berbasis kompetensi diberikan.

1. Proses analisis data pencapaian kompetensi perawat baru. Data pencapaian kompetensi *preceptee* dilakukan proses analisis data yang terdiri dari:

- 1) Pengumpulan data

Data pencapaian kompetensi *preceptee* dari *logbook* yang telah mendapat penilaian dari *preceptor* akan dilakukan pengolahan data sehingga menjadi informasi hasil penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- (1) *Editing*: memeriksa kelengkapan *logbook* yang telah diterima dari *preceptor*. Pemeriksaan kelengkapan meliputi kelengkapan pengisian nilai sesuai dengan kode kategori penilaian kompetensi *preceptee*.
- (2) *Entry data*: data yang sudah terkumpul dimasukkan ke dalam tabel dalam komputer kemudian agar dapat dilakukan analisis data.
- (3) *Cleaning*: pembersihan data dengan melakukan pengecekan ulang apakah data yang dimasukkan sudah benar atau belum.

- 2) Pengolahan data

Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer dilakukan pengolahan data

dengan menggunakan SPSS untuk analisis pengitungan nilai minimal, maksimal, *mean*, standar deviasi setiap nilai yang telah dicapai responden.

3) Penyajian data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel.

4) Analisa dan interpretasi

Data yang telah diolah dengan menggunakan perangkat lunak SPSS dilakukan interpretasi sesuai dengan kategori penilaian pencapaian kompetensi.

2. Proses analisis kinerja perawat baru

Penilaian kinerja dilakukan sebelum dan sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi yang telah diberikan kepada perawat baru. Data penilaian kinerja perawat baru dilakukan proses analisis data yang terdiri dari:

1) Pengumpulan data

Data penilai kinerja sebelum dan sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi perawat baru yang telah diperoleh dari *preceptor* akan dilakukan pengolahan data sehingga menjadi informasi hasil penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

(1) *Editing*: memeriksa kelengkapan lembar penilaian yang telah diterima dari *preceptor*. Pemeriksaan kelengkapan meliputi kelengkapan pengisian nilai sesuai dengan petunjuk pengisian lembar penilaian kinerja.

(2) *Entry data*: data yang sudah terkumpul dimasukkan ke dalam tabel dalam komputer kemudian agar dapat dilakukan analisis data.

(3) *Cleaning*: pembersihan data dengan melakukan pengecekan ulang apakah data yang dimasukkan sudah benar atau belum.

2) Pengolahan data

Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS untuk analisis pengitungan nilai minimal, maksimal, *mean*, standar deviasi setiap nilai yang telah dicapai responden.

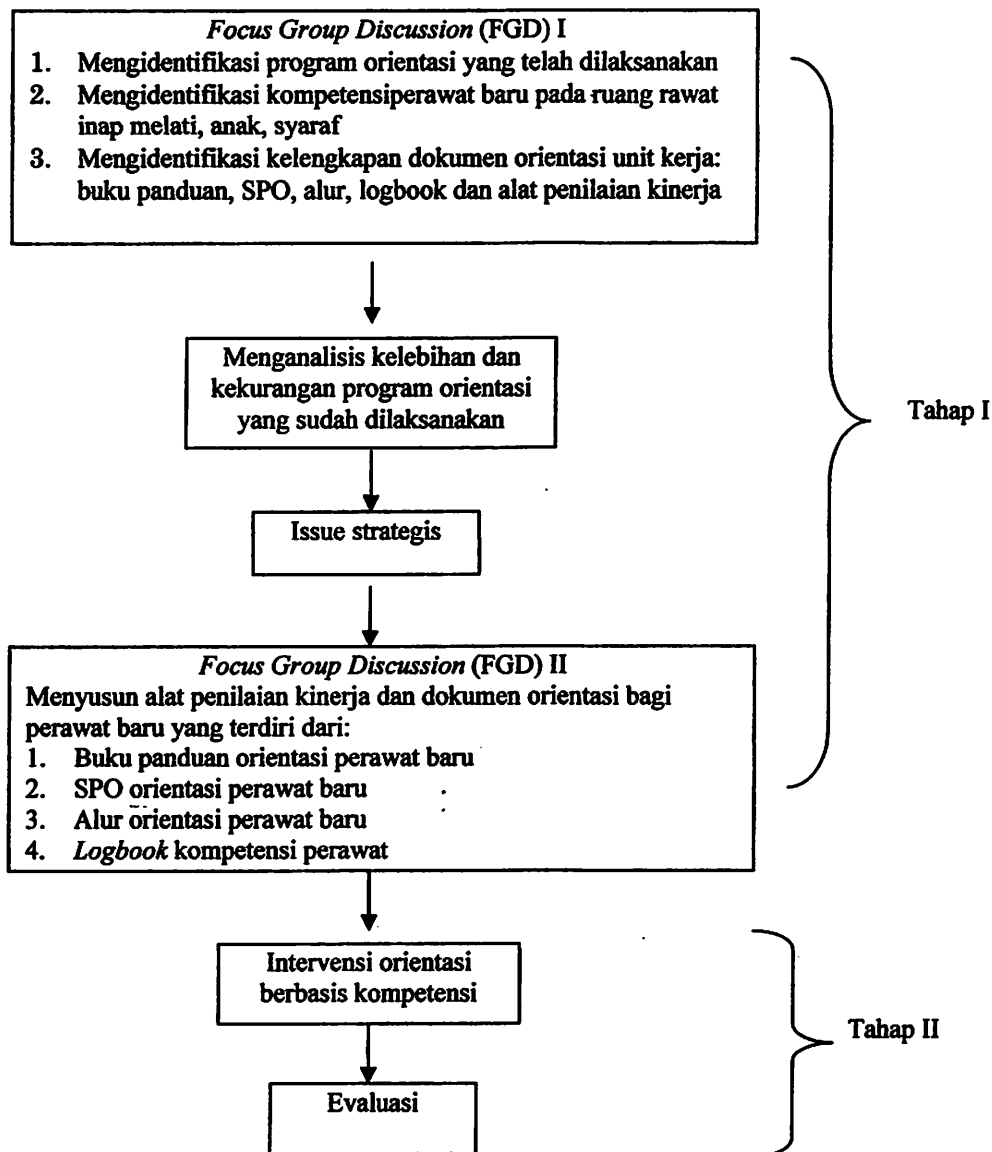
3) Penyajian data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel.

4) Analisis dan interpretasi

Data penilaian kinerja sebelum dan sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi diberikan dilakukan analisis uji t (*paired t test*) dengan menggunakan perangkat komputer program SPSS. Sebelum uji t dilakukan, uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah data berdistribusi normal. Uji t (*paired t test*) dilakukan untuk menguji perbedaan variabel sebelum dan sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi diberikan. Tingkat kemaknaan ditetapkan 95% artinya bilai nilai $p < 0,05$ maka disimpulkan terdapat perdebaban signifikan nilai kinerja sebelum dan sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi yang telah diberikan.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian

Keterangan:

4.3.1 Penelitian tahap I

Penelitian tahap I melakukan identifikasi masalah pada forum FGD.

Kegiatan pada Penelitian tahap I antara lain:

1. Mengidentifikasi program orientasi yang sudah dilaksanakan. Melalui kegiatan FGD peneliti akan menanyakan:
 - 1) Materi program orientasi yang sudah diberikan pada staf perawat baru.
 - 2) Tipe program orientasi yang sudah diberikan
 - 3) Metode program orientasi yang sudah diberikan pada staf perawat baru.
 - 4) Waktu yang digunakan selama orientasi
2. Mengidentifikasi kompetensi bagi perawat. Identifikasi dilakukan dengan cara mendiskusikan kompetensi yang telah di *mapping* dari SPO tindakan untuk penentuan kompetensi bagi perawat baru sesuai dengan jenjang karir perawat.
3. Mengidentifikasi kelengkapan dokumen orientasi bagi perawat baru yang terdiri dari buku panduan orientasi, SPO dan alur orientasi perawat baru serta alat penilaian kinerja perawat baru dengan cara mendiskusikan kelengkapan dokumen orientasi.
4. Menganalisis kekurangan dan kelebihan sprogram orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil
5. Menentukan *issue startegis* dari program orientasi perawat baru di RSUD Bangil.
6. Menyusun dokumen orientasi perawat baru dan alat penilaian kinerja.

Draf dokumen orientasi bagi perawat baru dan alat penilaian kinerja disusun berdasarkan hasil diskusi pada FGD pertama FGD kedua merupakan tahap penyempurnaan buku panduan orientasi bagi perawat baru yang telah tersusun. Dokumen orientasi terdiri dari buku panduan, SPO orientasi, alur orientasi perawat baru, logbook bagi perawat baru serta alat penilaian kinerja yang mengacu pada KARS.

Isi buku panduan disusun berdasarkan penilaian KARS. Menurut KARS (2012) orientasi pegawai baru terdiri dari orientasi umum dan unit kerja. Pelaksanaan orientasi kerja menggunakan konsep orientasi berbasis kompetensi dengan menekankan penguasaan pada kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis. Pada kompetensi teknik terdapat sub kompetensi dasar yang menggunakan teori Virginia Henderson yang menekankan 14 kebutuhan dasar manusia.

Draf SPO yang telah disusun menyesuaikan buku panduan orientasi. SPO orientasi merupakan serangkaian instruksi yang tertulis agar buku panduan orientasi yang telah disusun dapat diimplementasikan dengan benar. Alur orientasi menggambarkan/ menguraikan langkah-langkah (prosedur) orientasi bagi perawat baru yang telah ditetapkan. Alur tergambar dalam bentuk simbol *flowcharts*. *Logbook* untuk perawat baru berisi daftar kompetensi yang telah ditentukan.

4.3.2 Penelitian tahap II

1. Intervensi program orientasi berbasis kompetensi

Penelitian tahap II dilaksanakan pada bulan juli 2016 menggunakan 12 responden perawat baru (*preceptee*). Sebelum pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi, perawat baru (*preceptee*), *preceptor* dan Karu mengikuti sosialisasi pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. Orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap berlangsung selama 3 minggu dengan rincian 1 minggu setiap ruangan. Setiap minggu peserta akan berotasi tempat unit kerja (ruangan rawat inap) sesuai alur yang ditetapkan. Tempat orientasi terdiri dari ruang rawat inap melati, anak dan syaraf. Orientasi berbasis kompetensi di unit kerja menggunakan metode *preceptorship*. Perawat

baru akan menjalankan tugas pada ranah kompetensi yang sudah ditentukan dibawah bimbingan *preceptor*.

1) Kegiatan orientasi berbasis kompetensi meliputi:

Kegiatan orientasi unit kerja berbasis kompetensi bagi perawat baru antara lain:

(1) Orientasi staf dan ruangan, aturan ruangan

(2) Kegiatan pembelajaran bagi perawat baru meliputi: SPO tindakan, alur pasien, kegiatan rutin ruangan, dokumentasi keperawatan, prosedur administrasi, pengenalan/ identifikasi pasien safety dll

(3) *Preconference* sebelum dinas: dilakukan sebelum melakukan aktifitas. Saat *preconference preceptor* menyampaikan informasi mengenai pasien yang akan di rawat dan sedikit tanya jawab untuk mengetahui kesiapan *preceptee* dalam mengikuti kegiatan seperti menggali kemampuan *preceptee* untuk mengenali kebutuhan dasar pasien.

(4) Pencapaian kompetensi dalam logbook.

Pelaksanaan tindakan kompetensi harus dengan pendampingan *preceptor*. *Preceptor* dan *preceptee* selalu berkomunikasi setiap akan melakukan tindakan. Sebelum melakukan tindakan *preceptee* harus mampu mengenali kebutuhan pasien sehingga dapat memerikan tindakan yang tepat.

(5) *Bedside teaching*

Pembelajaran klinik yang diberikan *preceptor* saat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SPO untuk pertama kali sebelum tindakan dilakukan oleh *preceptee* saat pencapaian kompetensi.

(6) *Postconference* setiap selesai dinas.

Postconference dilaksanakan setiap akhir dinas untuk mendiskusikan kegiatan yang telah dilaksanakan. *Preceptor* memberikan masukan dan *reinforcement* positif kepada *preceptee*.

(7) Presentasi kasus

Pada akhir program orientasi (minggu ke 3) setiap kelompok mempresentasikan satu kasus. Presentasi dilaksanakan di masing-masing ruangan. Setiap presentasi *preceptor* memberikan masukan dan pembelajar seputar kasus yang dipresentasikan. Kasus yang dipresentasikan mengarah pada kebutuhan dasar sesuai dengan kompetensi perawat baru.

2. Evaluasi penilaian kinerja perawat baru

Evaluasi terdiri dari evaluasi kinerja setelah kegiatan orientasi unit kerja selesai dilaksanakan. Evaluasi kinerja menggunakan form penilaian kinerja. Form penilaian kinerja terdiri dari penilaian sikap, uraian tugas dan mutu. Penilaian kinerja dilakukan dua kali yaitu sebelum dan sesudah mendapatkan orientasi unit kerja. Hal ini dilakukan untuk melihat adanya perbedaan pada hasil kinerja perawat baru setelah menjalani kegiatan orientasi unit kerja.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di unit kerja pelayanan rawat inap ruang melati, ana dan krisan Rumah Sakit Umum Bangil.

4.4.2 Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Juli 2016 dijelaskan pada tabel

Tabel 4.6 Jadwal kegiatan penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan															
		Okt 2015	Nov 2015	Des 2015	Jan 2016	Feb 2016	Mar 2016	April 2016	Mei 2016	Juni 2016	Juli 2016	Agt 2016	Sep 2016	Okt 2016	Nov 2016	Des 2016	
1.	Penyusunan proposal dan uji praproposal	■															
2.	Uji proposal tesis									■							
3.	Uji etik										■						
4.	Pelaksanaan penelitian											■	■	■			
5.	Uji hasil Dan uji tesis															■	■

4.5 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah:

1. Proses penelitian akan diawali dengan permohonan izin ke RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
2. Setelah mendapat izin, peneliti akan melakukan koordinasi dengan bidang Pendidikan dan Pelatihan, bidang keperawatan sebagai tempat penelitian. Adapun proses penelitian sebagai berikut:
 1. Menetapkan jadwal pelaksanaan FGD dan melaksanakan FGD I untuk mengidentifikasi: program orientasi perawat baru yang telah dilaksanakan di RSUD Bangil, kompetensi perawat baru pada unit pelayanan rawat inap ruang melati, anak, dan syaraf serta identifikasi kelengkapan dokumen orientasi unit kerja dengan menggunakan pedoman wawancara.

2. Hasil informasi berupa data yang diperoleh digunakan untuk menganalisis kelebihan dan kekurangan program orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil.
3. Menentukan *issue startegis* dari setiap hasil identifikasi yang diperoleh saat FGD pertama.
4. Menyusun draf dokumen orientasi yang terdiri dari buku panduan orientasi, SPO orientasi, alur orientasi, *logbook* orientasi dan alat penilaian kinerja yang mengacu pada penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012.
5. Menetapkan jadwal pelaksanaan FGD II serta melaksanakan FGD tahap II untuk menyusun standar orientasi unit kerja.
6. Sebelum melaksanakan intervensi orientasi berbasis kompetensi, peneliti melakukan:
 - 1) Penentuan reponden orientasi berbasis kompetensi yang terdiri dari *Spervisor* (kepala ruangan), *preceptor* (perawat senior yang ertigas membimbing perawat baru) dan *preceptee* (*perawat baru*) sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
 - 2) Melakukan sosialisasi terkait dengan pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Pendidikan dan Pelatihan, Kasi Keperawatan , Kepala Ruangan dan *preceptor* ruangan Melati, Anak dan Krisan.
 - 3) Sosialisasi kedua dengan peserta orientasi yakni perawat baru yang telah diterima di RSUD Bangil.
7. Setelah sosialisasi dilaksanakan tahap selanjutnya *preceptor* melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan alat penilaian kinerja yang telah tersusun.

8. Melakukan intervensi orientasi berbasis kompetensi. *Preceptee* yang telah dipilih akan dibagi menjadi 3 kelompok dengan rincian satu kelompok terdiri dari 4 *preceptee*. Orientasi berbasis kompetensi dilaksanakan selama 3 minggu dengan aturan rotasi ruangan pelayanan rawat inap Melati, Anak dan Krisan secara bergantian.

Pelaksanaan intervensi berbasis kompetensi dengan metode *preceptorship* dengan perbandingan antara *preceptor* dan *preceptee* 1:2. Pada tahap ini *preceptee* akan mengikuti kegiatan sesuai dengan buku panduan orientasi yang telah tersusun. *Preceptee* akan melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi yang tercantum pada *logbook* dibawah pengawasan *preceptor*. Setiap hari *preceptor* dan *preceptee* akan merawat pasien yang sama. Sebelum melaksanakan tugas *preceptor* dan *preceptee* akan melaksanakan *preconference* di awal tugas dan *postconference* di akhir tugas.

Preceptor akan memberikan pembelajaran *bedside teaching* setiap kompetensi yang akan dikerjakan oleh *preceptee*. *Preceptor* akan melakukan penilaian sesuai dengan kemampuan *preceptee* pada *logbook*. Setiap *preceptee* harus melaksanakan setiap kompetensi sebanyak 3 kali selama kegiatan orientasi berlangsung. Jika kompetensi yang menjadi target dalam pelaksanaan tidak ada di ruangan *preceptor* akan melakukan koordinasi dengan *preceptor* ruangan lainnya agar *preceptee* dapat mencapai target kompetensi yang diwajibkan.

Presentasi kasus di akhir program orientasi oleh *preceptee*. Presentasi dilaksanakan pada ruangan masing-masing peserta program orientasi. *Preceptor* akan memberikan masukan terhadap presentasi kasus terkait data, keilmuan yang diterapkan pada proses keperawatan.

Supervisor (Kepala Ruangan) bertugas untuk mengawasi jalannya orientasi berbasis kompetensi yang berlangsung di ruang kerja masing-masing agar pelaksanaan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dengan mengisi lembar observasi kegiatan orientasi setiap hari. Selain itu *supervisor* akan selalu berkomunikasi dengan *preceptor* untuk membahas perkembangan kemampuan *preceptee* dalam mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja.

9. Setelah orientasi berbasis kompetensi selesai *preceptor* akan melaksanakan penilaian kinerja kepada *preceptee*.

4.6 Etika Penelitian

Penelitian memiliki beberapa prinsip etika, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak responden, dan prinsip keadilan. Berdasarkan hal tersebut, sebelum melakukan penelitian, mengajukan permohonan ijin kepada Direktur RSUD Bangil karena penelitian ini menggunakan responden perawat yang bertugas di RSUD tersebut. Setelah mendapatkan persetujuan subjek akan dijadikan responden. Dalam penelitian harus memperhatikan dan menerapkan beberapa prosedur tentang masalah etik yang meliputi :

- 1) *Informed counsant* (lembar persetujuan)

Informed counsant merupakan lembar persetujuan diberikan pada responden penelitian. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan dari penelitian agar memudahkan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan akibat yang akan terjadi bila perawat bersedia menjadi subjek penelitian. Jika perawat bersedia maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda

bersedia. Apabila subjek tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak-hak responden untuk menolak.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Keikutsertaan responden menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Data tersebut hanya akan dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

4) *Potential Benefit* (manfaat)

Penelitian yang dilakukan harus membawa manfaat bagi perawat pelaksanaan pengambilan data.

BAB V
HASIL DAN ANALISIS DATA

BAB V

HASIL DAN ANALISIS DATA

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab lima menguraikan hasil penelitian dan analisis penelitian program orientasi perawat baru berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit 2012 yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Juni 2016- 30 Juli 2016. Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian tahap pertama dan hasil penelitian tahap kedua.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Sejarah RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Gagasan untuk mendirikan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Pasuruan, berawal dari keberadaan Puskesmas Bangil sebagai puskesmas perawatan dengan fasilitas sebanyak 77 tempat tidur. Dalam perkembangannya karena tuntutan kebutuhan akan pelayanan rujukan yang belum dimiliki Kabupaten Pasuruan, maka perlu untuk didirikan Rumah Sakit yang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan.

1. Rumah Sakit Umum Daerah Bangil sebagai Rumah Sakit Kelas D

Pada tanggal 19 Desember 1979 oleh Gubernur Jawa Timur diresmikan Rumah Sakit Umum Bangil yang berlokasi di Jalan dr. Soetomo No. 101 Bangil.

2. Rumah Sakit Umum Daerah Bangil sebagai Rumah Sakit Kelas C

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 206/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993, RSUD Bangil meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C.

3. RSUD Bangil pindah di Jalan Raya Raci Bangil

Mengingat makin meningkatnya jumlah kunjungan ke RSUD Bangil serta makin meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih canggih dikaitkan dengan keterbatasan lahan untuk pengembangan rumah sakit maka pada tanggal 18 Maret 2008 RSUD Bangil dilakukan relokasi dari yang berada di Jalan dr. Soetomo No. 101 Bangil ke Jalan Raya Raci Bangil.

4. Rumah Sakit Umum Daerah Bangil sebagai Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam pemberian jasa pelayanan kesehatan dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan maka pada tanggal 24 Februari 2012 RSUD Bangil ditetapkan sebagai Rumah Sakit BLUD. Dengan status BLUD tersebut maka RSUD Bangil lebih mengembangkan kegiatan pelayanan, baik medik maupun non medik terutama melalui kerja sama dengan pihak lain.

5.1.2 Gambaran RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan saat ini merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang beralamat di Jalan Raya Raci Bangil dengan telepon 0343-744900; 747789 dan faksimile 0343-747789; 747789 serta mempunyai email rsud.bangil@gmail.com.

RSUD Bangil berdiri di atas lahan seluas 7,8 ha yang saat ini baru memanfaatkan lahan seluas 4 ha dengan penggunaan lahan untuk kegiatan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat serta pelayanan penunjang medik dan non medik serta pelayanan untuk publik.

Jenis pelayanan yang ada di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan saat ini adalah

sebagai berikut:

1. Pelayanan rawat jalan mempunyai sebanyak 23 klinik antara lain pelayanan

- 1) Klinik Umum
- 2) Klinik General Check Up
- 3) Klinik Gigi dan Mulut Umum
- 4) Klinik Penyakit Dalam
- 5) Klinik Paru
- 6) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
- 7) Klinik Bedah Umum
- 8) Klinik Bedah Orthopaedi
- 9) Klinik Bedah Syaraf
- 10) Klinik Anak
- 11) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- 12) Klinik Kulit dan Kelamin
- 13) Klinik Syaraf
- 14) Klinik Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- 15) Klinik Mata
- 16) Klinik Andrologi
- 17) Klinik Gigi dan Mulut Spesialis
- 18) Klinik Rehabilitasi Medik
- 19) Klinik VCT dan CST
- 20) Klinik Gizi
- 21) Klinik Psikologi
- 22) Klinik Komplementer

23) Klinik Diabetes dan Wound Care

Saat ini sedang dikembangkan pelayanan hemodialisa dan onkologi.

2. Pelayanan Gawat Darurat (IGD) memiliki kemampuan penanganan *life saving* dengan fasilitas *one day care* dan penunjang medis selama 24 jam serta pelayanan ambulans 118 selama 24 jam.
3. Pelayanan Rawat Inap memiliki kapasitas 267 tempat tidur terdiri dari:
 - 1) Kelas III : 167 TT
 - 2) Kelas II : 26 TT
 - 3) Kelas I : 23 TT
 - 4) Kelas VIP : 10 TT
 - 5) Kelas VVIP : 1 TT
 - 6) Non kelas : 17 TT
 - 7) Ruang isolasi : 23 TT
4. Pelayanan rawat intensif yang disediakan terdiri atas ICU, HCU dan NICU.
5. Pelayanan Bedah Sentral, dengan 5 kamar operasi dengan dilengkapi ruang pemulihan (*recovery room*).
6. Pelayanan Penunjang Medis terdiri dari pelayanan Rehabilitasi Medis, pelayanan Laboratorium Patologi Klinik, pelayanan Laboratorium Patologi Anatomi, pelayanan Radiologi, pelayanan Farmasi dilengkapi pelayanan gas medik dan vakum medik dan bank darah.
7. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah, kedokteran forensic serta ditunjang pelayanan pemulangan jenazah.

8. Pelayanan non medis lainnya meliputi pelayanan gizi, sterilisasi dan laundry, rekam medik, pengelolaan kesehatan lingkungan serta pemeliharaan sarana medik dan non medik.
9. Pelayanan public antara lain bank dan ATM, kios dan kantin, parkir dan masjid.

Saat ini RSUD Bangil dalam proses untuk peningkatan kelas rumah sakit dari kelas C menuju kelas B.

5.1. 3 Visi, Misi, Falsafah, Nilai, Tujuan dan Motto Rumah Sakit

1. Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit yang professional dan berorientasi kepada pelanggan dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

2. Misi Rumah Sakit

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
- 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan, sarana prasarana serta tenaga yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.
- 3) Mengelola sumber daya dan keuangan secara efektif, efisien dan akuntabel.

3. Nilai-Nilai

Nilai-nilai dasar yang dijunjung adalah:

- 1) Visioner;
- 2) Jujur;
- 3) Tanggungjawab;
- 4) Komitmen;

- 5) Disiplin;
- 6) Kerjasama; dan
- 7) Peduli.

Implementasi dari nilai-nilai dasar dalam bersikap dan perilaku adalah:

- 1) SENYUM;
 - 2) SALAM; dan
 - 3) SABAR,
4. Falsafah Rumah Sakit

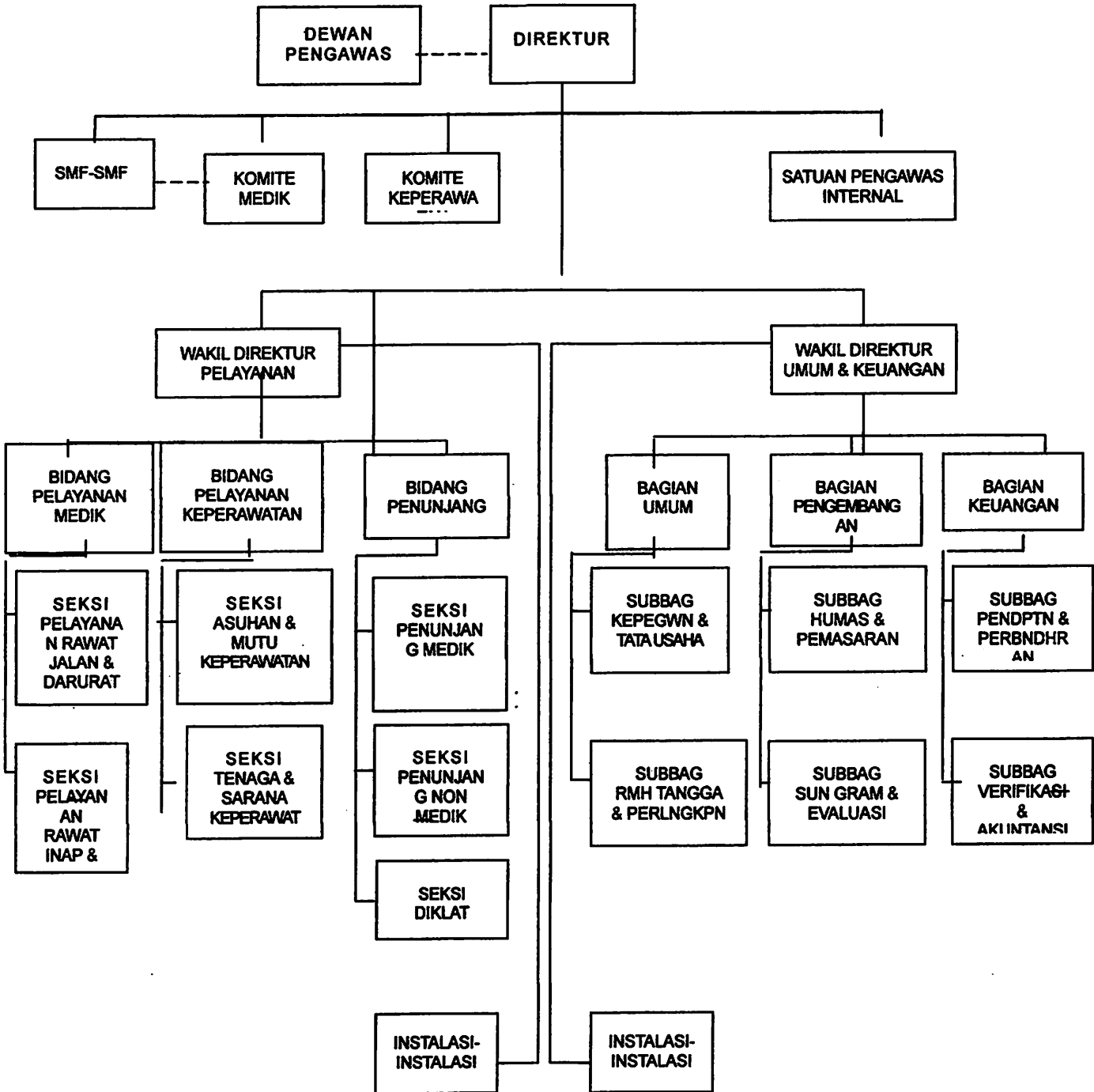
Keiklasan berbakti, mengabdikan dan berbudi mewujudkan pelayanan kesehatan yang mumpuni, peduli dan manusiawi.

5. Motto Rumah Sakit

Peduli dan berkualitas dalam pelayanan

5.1.4 Struktur organisasi RSUD Bangil

Struktur organisasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Bupati Nomor 49 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah adalah sebagai berikut:



Gambar 5.1 Struktur organisasi RSUD

5.2 Gambaran unit kerja penelitian

Pada penelitian ini menggunakan tiga ruang rawat inap yang terdiri dari ruang melati yang merupakan gabungan ruang penyakit dalam, infeksi dan bedah, ruang seruni yang merupakan ruang rawat inap syaraf serta ruang inap anak. Ketiga ruang rawat inap tersebut merupakan ruang kelas tiga dengan metode pemberian asuhan keperawatan secara tim. Petugas pemberi layanan kepada pasien terdiri dari dokter, perawat, gizi, farmasi dan fisioterapi. Setiap ruangan memiliki kapasitas dan jumlah tenaga yang berbeda. Karakteristik setiap ruangan rawat inap unit penelitian RSUD Bangil tahun 2015 terlihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik unit ruang rawat inap penelitian

No	Ruang rawat inap	Jumlah SDM (perawat)	Jenis pelayanan/ tipe kelas	Jumlah TT	BOR	ALOS	TIO	Kasus terbanyak
1.	R. Melati	46	Kelas 3	98	77%	3	1,17%	DM
2.	R. Seruni	12	Kelas 3	15	76%	4	1,14%	CVA
3.	R. Anak	15	Kelas 3	19	76%	4	1.15%	Diare

Pada tabel 5.1 menginformasikan R. Melati merupakan ruangan dengan jumlah kapasitas besar dengan angka BOR paling tinggi 77 %. Pada R melati merupakan ruang rawat inap gabungan dari ruang rawat inap bedah, penyakit dalam dan infeksi dengan satu manajemen. Setiap bagian memiliki ruang perawatan laki-laki dan perempuan.

R Anak merupakan ruangan yang terdiri dari ruang observasi, ruang perawatan . R observasi digunakan untuk merawat anak dengan kebutuhan observasi ketat seperti demam kejang, dehidrasi, DBD.

R. Syaraf/ seruni merupakan ruang rawat kelas tiga yang terdiri dari ruang perawatan pasien laki-laki dan ruang perawatan pasien wanita.

5.2.1 Karakteristik partisipan penelitian tahap I

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 12 partisipan FGD yang diikuti oleh bidang keperawatan, bidang pendidikan dan pelatihan, komite keperawatan, kepala ruang dan *preceptor* ruangan.

Tabel 5.2 Karakteristik partisipan FGD pertama penelitian tahap I

No	Karakteristik partisipan FGD	Parameter	Jumlah	
			n-12	%
1.	Usia	26-35 thn	5	50%
		36-45 thn	4	33%
		46-55 thn	3	17%
		Total	12	100%
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	3	25%
		Perempuan	9	75%
		Total	12	100%
3.	Pendidikan terakhir	D III	0	0%
		S1	10	83%
		S2	2	17%
		Total	12	100%
4.	Pengalaman kerja	5-10 tahun	5	58%
		>10 tahun	7	42%
		Total	12	100%
5.	Jabatan	Karu	3	25%
		<i>Preceptor</i>	6	50%
		Struktural	3	25%
		Total	12	
6.	Pelatihan <i>preceptorship</i>	Iya	10	83%
		Tidak	2	17%
		Total	12	100%

Tabel 5.2 menunjukkan partisipan FGD pertama penelitian tahap 1 sebagian besar berusia pada rentang 26-35 tahun dan pendidikan terakhir S1, pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, dan menjadi *preceptor* di ruangan tempat berdinan.

5.2.2 Karakteristik responden penelitian tahap II

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 12 perawat baru yang mengikuti orientasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Responden merupakan perawat baru pada masa penerimaan April 2016 dan sampai saat ini belum mengikuti orientasi unit kerja dan kredensial sesuai dengan penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012. Setelah menjalani orientasi umum perawat baru ditempatkan di ruangan rawat inap melati, anak, krisan, paviliun 2. Perawat baru menjalani orientasi unit kerja dua bulan setelah penempatan agar sesuai dengan prosedur penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012. Berikut ini data demografi responden perawat baru sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Karakteristik partisipan penelitian tahap II

No	Karakteristik partisipan FGD	Parameter	Jumlah (N)	Persentase
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	4	33%
		Perempuan	8	67%
	Total		12	100%
2.	Usia	17-25 thn	12	100%
		26-35 thn	0	0%
		36-45 thn	0	0%
Total		12	100%	
3.	Pendidikan terakhir	D III Akper	10	83%
		S1 Ners	2	17%
	Total		12	100%
4.	Asal insitusi pendidikan	Negeri	5	42%
		Swasta	7	58%
	Total		12	100%
7.	Pengalama kerja	Tidak ada	9	75%
		< 2tahun	3	25%
	Total		12	100%
8.	Pelatihan	Klinik	12	100%
		Manajemen	0	0%
	Total		12	100%

Tabel 5.3 menginformasikan sebagian besar responden berusia 17-25 tahun, pendidikan DIII keperawatan, berasal dari institusi swasta dan belum memiliki pengalaman kerja. Seluruh responden sudah pernah mengikuti pelatihan BCLS dan PPGD saat akhir masa kuliah. Pada tahun 2015.

5.3 Program Orientasi Perawat Baru yang Sudah dilaksanakan di RSUD Bangil

Identifikasi program orientasi perawat baru dilaksanakan dengan FGD (*focus group discustion*) pertama pada penelitian tahap I. FGD pertama bertujuan untuk mengidentifikasi masalah. Identifikasi dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan kepada partisipan . Pelaksanakan FGD I pada hari sabtu tanggal 25 Juni 2016 di R. Syaraf. Jumlah peserta FGD pertama 12 orang terdiri dari Kadiklat, Ketua Komite, Karu R. Rawat Inap Anak, Karu R. Rawat Inap Melati, Karu R. Syaraf, 2 *preceptor* R. Rawat Inap Anak, 2 *preceptor* R. Rawat Inap Melati dan 2 *preceptor* R. Krisan. Berikut hasil identifikasi masalah pada FGD pertama penelitian tahap I pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Hasil identifikasi masalah program orientasi perawat baru di RSUD Bangil bulan Juli 2016.

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
1.	Program orientasi perawat baru di RSUD Bangil belum sesuai dengan penilaian KARS karena belum melaksanakan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja.	Belum ada acuan secara literatur program orientasi unit kerja yang tepat di RSUD Bangil.	1. Peraturan direktur mengenai program orientasi akan direvisi sesuai dengan penilaian KARS 2012. 2. Program orientasi perawat baru yang telah dilaksanakan berupa orientasi umum dan belum melaksanakan orientasi unit kerja. 3. Orientasi umum RS bagi perawat baru berlangsung selama 3 hari. 4. Materi orientasi yang diberikan kepada perawat baru selama ini meliputi:	Standar KPS 7 (orientasi dan pendidikan) menjelaskan seluruh staf baik klinis maupun non klinis diberikan orientasi tentang rumah sakit, departemen/ unit kerja atau unit dimana mereka ditugaskan dan tentang tugas tanggung jawab mereka yang spesifik saat mereka diangkat sebagai staf.

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian	
			1) Profil RS, struktur organisasi dan tata kerja RS, oeraturan kepegawaian, pemaparan program 2) Pemaparan akreditasi RS, mutu dan keselamatan pasien, 3) pengendalian infeksi, 4) Pemaparan program bidang pelayanan medic; keperawatan; penunjang 5) Program RS; HIV,TB DOTS; PONEK, hospital tour		
2.	RSUD belum pernah menerapkan orientasi berbasis kompetensi pada unit kerja	Bangil pernah tim penyusun program orientasi di unit kerja	Belum ada tim penyusun program orientasi di unit kerja	1. Peraturan direktur no 8 tentang program orientasi belum menyebutkan orientasi unit kerja. 2. Perawat baru belum pernah melaksanakan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja. 3. Partisipan setuju penerapan program orientasi berbasis kompetensi pada	1. Standar KPS 7 KARS (2012) menyebutkan orientasi pegawai baru terdiri dari orientasi umum dan unit kerja. 2. Program orientasi berbasis kompetensi merupakan kegiatan menekankan pada kompetensi pegawai baru dalam orientasi yang menjalankan

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
			unit kerja (ruangan rawat inap).	pekerjaan di lingkungan kerja baru. 3. Program orientasi berbasis kompetensi memberikan informasi, pengalaman, bimbingan dan penguasaan keterampilan yang dirancang secara terorganisir, terstruktur dan komprehensif agar pegawai baru mengenal tugas dan tanggung jawabnya.
1.	Mengidentifikasi dokumen kegiatan orientasi dan alat penilaian kinerja bagi perawat baru meliputi:			
	1) Buku panduan orientasi perawat baru belum tersusun.	RSUD Bangil belum memiliki acuan bentuk orientasi bagi perawat baru	1. Buku panduan orientasi bagi perawat belum ada (belum tersusun). 2. Partisipan setuju penyusunan buku panduan orientasi bagi perawat baru. 3. Buku panduan menyesuaikan dengan peraturan direktur no 8 tentang orientasi pegawai.	Kebijakan/ panduan dan prosedur (SPO) merupakan dokumen regulasi sebagai acuan untuk pelaksanaan kegiatan.
	2) SPO.	Belum ada	1. SPO orientasi	SPO merupakan

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
	orientasi perawat baru belum ada	tim penyusun SPO	2. perawat baru belum ada. 3. Partisipan setuju harus disusun suatu SPO orientasi perawat baru. 4. SPO mengacu pada perdir no 8 tahun 2015. Bentuk format mengacu pada format SPO RSUD Bangil.	suatu acuan agar buku panduan dapat dilaksanakan dengan benar.
3)	Alur orientasi perawat baru belum ada.	Belum ada tim penyusun.	1. Alur orientasi belum ada. 2. Partisipan setuju menyusun alur orientasi bagi perawat baru. 3. Alur mengacu pada peraturan direktur no 8 tentang orientasi pegawai baru dan SPO orientasi yang tersusun. 4. Alur orientasi yang tersusun dicantumkan pada buku panduan orientasi perawat baru	Alur merupakan uraian mengenai langkah-langkah (prosedur) dan keterangan suatu kegiatan yang diperlukan.
4)	RSUD Bangil belum memiliki logbook bagi perawat baru	Belum ada tim penyusun buku kegiatan bagi perawat baru (logbook)	1. Perawat belum memiliki logbook bagi perawat baru. 2. Selama ini perawat tidak pernah menuliskan kegiatan kerja yang telah dilaksanakan.	Logbook merupakan buku yang digunakan untuk menuliskan kegiatan yang telah dilakukan. Perawat perlu menuliskan kegiatan/ tugas yang telah dikerjakan
5)	Penilaian kinerja belum	Formulir penilaian yang ada	1. Penilaian kinerja belum sesuai jenjang karir	Penilaian kinerja perawat harus sesuai dengan

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
	sesuai dengan penilaian KARS	tidak terdapat penilaian uraian tugas perawat baru	perawat. 2. Penilaian kinerja belum termuat uraian tugas perawat berdasarkan jenjang karir perawat. 3. Penentuan nilai dalam LPK masih bersifat subyektif	jenjang karir perawat yang memuat penilaian tugas perawat.

Berdasarkan hasil FGD dan telaah penelitian maka dihasilkan rekomendasi untuk menjawab isu strategis sebagai berikut:

1. Program orientasi: Partisipan setuju pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi pada unit kerja sesuai dengan acuan KARS.
2. Dokumen orientasi: partisipan sependapat jika program orientasi seharusnya memiliki buku panduan orientasi yang berisi:
 - 1) Tujuan orientasi,
 - 2) Isi termuat kompetensi perawat baru.
 - 3) Menggambarkan pelaksanaan orientasi umum RS dan orientasi unit kerja.
 - 4) Metode orientasi yang digunakan
 - 5) Alur orientasi perawat baru
3. Dokumen berupa logbook akan disusun untuk menuliskan semua kegiatan yang sudah dilaksanakan perawat baru ketika menjalani orientasi berbasis kompetensi.
4. Dokumen berupa lembar penilaian kinerja perawat baru akan disusun ulang berdasarkan jenjang karir perawat. Penilaian kinerja perawat baru akan memuat penilaian yang berhubungan dengan uraian tugas perawat.

5.4 Kompetensi Perawat Baru pada Ruang Rawat Inap Melati, Anak dan Seruni

Kompetensi perawat baru di RSUD Bangil belum ditentukan oleh bidang Keperawatan sehingga perawat baru melaksanakan tugas perawat sesuai dengan perintah perawat senior. Perawat baru disebut perawat pra PK pada tatanan jenjang karir perawat. Proses identifikasi kompetensi perawat baru (pra PK) dilaksanakan melalui FGD (*focus group discustion*) pertama pada penelitian tahap I. Pada diskusi terarah peneliti bersama partisipan menentukan kompetensi bagi perawat baru. Hasil identifikasi kompetensi perawat baru (pra PK) terdapat pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5 Hasil FGD tentang kompetensi perawat baru (pra PK) di RSUD Bangil pada bulan Juli 2016.

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
1.	Kompetensi perawat baru belum ditentukan.	Komite belum merumuskan kompetensi perawat baru.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada ketentuan kompetensi perawat baru/ pra PK 2. Selama ini perawat baru mengerjakan tugas yang sama dengan perawat senior akan tetapi dibawah pengawasan perawat senior yang ditunjuk oleh kepala ruangan 3. Kompetensi teknis perawat merupakan kompetensi dasar. 4. Kompetensi yang sudah dirumuskan kompetensi PK 1, PK 2 dan PK 3 	Perumusan kompetensi perawat dilaksanakan oleh maasing-masing instansi RS sesuai dengan situasi dan kondisi RS.

Rekomendasi FGD tentang identifikasi kompetensi perawat baru (pra PK) sesuai dengan jenjang karir perawat. Kompetensi yang ditentukan akan

diaplikasikan pada program orientasi berbasis kompetensi pada unit kerja. Rekomendasi berdasarkan FGD dan telaah penelitian antara lain menyusun kompetensi perawat baru (pra PK) sesuai jenjang karir perawat untuk perawat baru. Kompetensi teknis perawat baru adalah keperawatan dasar sesuai dengan ketentuan SKKNI. Kompetensi yang ditetapkan berjumlah 12 kompetensi dasar. Kompetensi dasar tersebut mengacu pada 14 dasar kebutuhan menurut Virginia Henderson. Adapun kompetensi teknik perawat baru yaitu:

1. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen : memasang O2 nasal
2. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit: memasang infuse.
3. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan nutrisi: menyuapi, sonde.
4. Melaksanakan pendokumentasian keperawatan dasar.
5. Mengukur tanda-tanda vital: mengukur TD, nadi, RR dan suhu
6. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi nosokomial: cuci tangan
7. Memberikan obat peroral dengan menerapkan 5 benar.
8. Melakukan identifikasi pada resiko keamanan/ keselamatan pasien.
9. Memfasilitasi kebutuhan eliminasi: pasang pot/ urinal
10. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kebersihan tubuh: memandikan pasien.
11. Management nyeri: kompres hangat, relaksasi-distraksi
12. Memfasilitasi mempertahankan suhu tubuh normal: kompres dingin.

Kompetensi diatas berlaku pada semua unit rawat inap di RSUD Bangil

5.5 Kelebihan dan Kekurangan Program Orientasi yang Sudah dilaksanakan Di RSUD Bangil

Analisis deskriptif kelebihan dan kekurangan program orientasi dilakukan berdasarkan hasil kegiatan FGD pertama. Berdasarkan FGD (*focus group discustion*) dan telaah penelitian sebelumnya maka kelebihan dan kekurangan tentang program orientasi bagi perawat baru yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tabel 5.6 Hasil analisis kelebihan dan kekurangan program orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil bulan Juli 2016

No	Keterangan	Kelebihan	Kekurangan
1.	<i>Man</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemateri pada orientasi umum RS merupakan SDM RS yang memiliki latar belakang ilmu yang sesuai dengan informasi yang disampaikan. 2. Memiliki SDM Manajemen kesehatan S2. 3. Memiliki jumlah tenaga S1 keperawatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah perawat yang sudah mengikuti pelatihan <i>preceptorship</i> di RSUD Bangil sebanyak 10 orang.
2.	<i>Material</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana orientasi umum RS sudah mendukung dengan tersedianya ruangan yang dilengkapi dengan LCD, peralatan tulis, meja kursi untuk pembelajaran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum tersedia laboratorium keperawatan untuk pembelajaran skill. 2. Belum ada buku panduan orientasi. 3. Belum ada SPO orientasi.
3.	<i>Method</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode orientasi umum dengan pembelajaran menggunakan audio-visual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum orientasi unit kerja. 2. Belum ada penentuan metode orientasi unit kerja.
4.	Evaluasi	Tidak ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada alat evaluasi pelaksanaan program. 2. Belum ada evaluasi peserta program yang sudah mengikutikegiatan

No	Keterangan	Kelebihan	Kekurangan
			program orientasi.
			3. Alat evaluasi penilaian kineja perawat baru belum menunjukkan uraian tugas perawat pelaksana sesuai jenjang karir perawat.

Tabel 5.7 menginformasikan kelebihan dan kekurangan program orientasi perawat baru yang telah dilaksanakan meliputi: SDM, sarana dan prasarana, metode orientasi dan evaluasi. Keduanya terdapat kelebihan dan kekurangan setelah dianalisis dengan menggunakan telaah literature.

5.6 Dokumen Orientasi yang diperlukan Bagi Perawat Baru di RSUD Bangil

Penyusunan dokumen orientasi perawat baru dilaksanakan dengan kegiatan FGD ke dua pada penelitian tahap pertama. Pada tahap ini peneliti melakukan diskusi dengan partisipan yang telah mengikuti diskusi pertama. FGD kedua merupakan kegiatan yang bertujuan untuk penyusunan buku panduan, SPO orientasi, penentuan alur orientasi, penyusunan logbook dan alat penilaian kinerja perawat baru sebagai bentuk evaluasi. Peneliti telah membuat suatu draf berdasarkan FGD pertama. FGD ke dua merupakan tahapan penyempurnaan dokumen orientasi perawat baru yang terdiri dari buku panduan orientasi, SPO, alur orientasi, logbook perawat baru serta alat penilaian kinerja mengacu pada KARS 2012. Pada FGD ke dua juga hadir sebagai nara sumber ketua tim akreditasi RSUD Bangil untuk menyamakan persepsi agar dokumen orientasi sesuai dengan situasi dan kondisi RSUD Bangil dan Kasi Keperawatan atas rekomendasi Kepala bidang Keperawatan. Diskusi terakhir dengan Kadiklat, Ketua Komite dan Kepala seksi Keperawatan untuk menunjukkan hasil akhir

dokumen orientasi yang diperlukan bagi perawat baru di RSUD Bangil. Hasil

FGD 2 terdapat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Hasil FGD 2 penelitian tahap 1

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
1.	Buku panduan belum aplikatif.	1. Isi buku panduan bersifat teoritis. 2. Kebijakan direktur mengenai orientasi pegawai baru masih dalam proses revisi mengacu pada KARS 2012.	1. Partisipan setuju dengan orientasi berbasis kompetensi. 2. Buku hendaknya lebih aplikatif. 3. Buku panduan mengacu pada penilaian KARS yaitu terdapat orientasi umum RS orientasi unit kerja dan menyesuaikan dengan kebijakan peraturan direktur No 8 tahun 2015 tentang panduan program orientasi pegawai. 4. Penjelasan umum dan orientasi berbasis 5. Kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. 6. Susunan materi orientasi umum pihak manajemen yang menentukan dan sudah disesuaikan dengan penilaian KARS 7. Kompetensi perawat baru pada orientasi unit kerja berbasis kompetensi menekankan Kompetensi interpersonal, teknis dan berfikir kriti 8. Isi buku panduan	Buku panduan merupakan petunjuk dalam melakukan kegiatan

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
			terdiri dari: 1) Latar belakang 2) Tujuan 3) Gambaran orientasi umum dan unit kerja 4) Waktu pelaksanaan. 5) Materi orientasi 6) Metode orientasi 7) Instruktur orientasi 8) Alur orientasi. 9) Evaluasi orientasi 9. Sebelum dilakukan uji coba draf buku panduan akan didiskusikan kembali dengan Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan dan Diklat. 10. Draf buku panduan akan direkomendasikan kepada pihak Manajemen RSUD Bangil	
2.	SPO orientasi perawat baru belum menggambar semua prosedur orientasi bagi perawat baru.	1. Buku panduan sebagai acuan penyusunan SPO belum baku.	1. SPO mengacu pada Kebijakan Direktur No 8 tahun 2015. Format SPO sudah sesuai dengan lampiran direktur pelayanan medic no YM.00.02.2.2.837 dan tata naskah dokumen RS. 2. Perlu ditambahkan materi pada orientasi umum dan penjelasan kegiatan	SPO merupakan seperangkat instruksi/langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja agar proses kerja terlaksana dengan efisien efektif, konsisten

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
			orientasi berbasis kompetensi pada unit kerja. 3. Hasil draf SPO orientasi akan dicek oleh ketua komite Keperawatan serta bidang Keperawatandan selanjutnya akan diajukan kepada pihak manajemen RSUD Bangil untuk selanjutnya mendapat persetujuan Direktur RS.	sehingga dapat meningkatkan mutu.
3.	Alur orientasi perawat baru terlalu meluas	RS belum memiliki acuan dasar pembuatan alur kegiatan orientasi	1. Alur terlalu luas. Untuk proses rekrutmen dan kredensial dihapus. 2. Menggambarkan pelaksanaan orientasi umum, unit kerja, penilaian dan penempatan setelah selesai kegiatan orientasi. 3. Terdapat penjelasan/keterangan dari alur orientasi perawat baru yang tertulis.	Alur orientasi menggambarkan proses kegiatan orientasi
4.	Kompetensi dalam logbook belum sesuai dengan unit kerja di RSUD Bangil	Kompetensi yang ditentukan masih bersifat umum belum sesuai dengan unit pelayanan rawat inap RSUD Bangil.	1. Ada beberapa kompetensi yang tidak ada di ruangan dan kompetensi yang sulit dinilai. 2. Logbook berisi daftar kompetensi perawat baru 3. Ada lembar kosong untuk menuliskan kegiatan yang telah dilakukan peserta.	1. Logbook merupakan buku yang digunakan untuk menuliskan semua kegiatan yang telah dilaksanakan 2. Logbook dapat digunakan sebagai bahan

No	Issue strategis	Penyebab	Hasil FGD	Telaah Penelitian
			pada pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. Ada lembar observasi <i>preceptor</i>	saat evaluasi kegiatan orientasi dan melihat perkembangan perawat baru dalam mencapai kompetensi
5.	Alat penilaian kinerja perawat baru masih bersifat subyektif.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat kesulitan pemilihan kata dalam penetapan item kinerja. 2. Belum ada kebijakan yang mengatur penilaian kinerja perawat baru. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indikator penilaian mengacu pada KARS. 2. Bobot penilaian alat ukur kinerja <ol style="list-style-type: none"> 1) Sikap 20% 2) Uraian tugas perawat pelaksana 60% 3) Mutu 20% 3. Definisi operasional dari penentuan nilai masih bersifat subyektif. 4. Harus disertai petunjuk cara penilaian setiap kompetensi. 5. Draf alat penilaian kinerja akan didiskusikan kembali dengan Bidang Keperawatan. 	Penilaian kinerja individu perawat mengacu pada penilaian KARS harus terdapat uraian tugas perawat sesuai dengan jenjang karir yang dimilikinya.

Berdasarkan hasil FGD dan telaah penelitian maka rekomendasi FGD 2 penelitian tahap 1 adalah:

1. Menyusun buku panduan orientasi bagi perawat baru

Buku panduan menggunakan konsep orientasi berbasis kompetensi dan mengacu pada penilaian KARS 2012. Buku panduan terdiri dari orientasi

umum RS dan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. Hasil buku panduan terlampir pada lampiran 8

2. Menyusun draf SPO orientasi perawat baru

SPO merupakan alat untuk mengimplementasikan buku panduan agar dapat digunakan dengan benar. Prosedur SPO berisi orientasi umum, unit kerja, penilaian dan penempatan. Hasil draf SPO orientasi perawat baru terlampir pada lampiran 8.

3. Alur orientasi merupakan bagan yang menggambarkan proses/ tahapan suatu kegiatan/ prosedur dalam sistem. Alur orientasi perawat baru yang tersusun terdiri dari orientasi umum. Gambar alur orientasi perawat baru terlampir pada lampiran 8.

4. Logbook perawat merupakan buku yang berisi daftar kompetensi yang menjadi target pembelajaran perawat baru saat mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi. Logbook menyesuaikan kompetensi bagi perawat baru (Pra PK) yang terdiri dari kompetensi interpersonal, kompetensi teknik dan kompetensi berfikir kritis sesuai konsep orientasi berbasis kompetensi. Hasil logbook bagi perawat baru terlampir pada lampiran 8.

5. Menyusun alat penilaian kinerja perawat baru sesuai dengan kompetensi perawat baru.

Alat penilaian kinerja mengacu pada KARS, terdapat penilaian uraian tugas perawat. Uraian tugas perawat disesuaikan dengan kompetensi perawat baru/ Pra PK di RSUD Bangil. Instrumen penilaian juga mengacu pada perdir RS No 8 tahun 2015. Hasil draf alat penilaian kinerja perawat baru terlampir pada lampiran 8.

5.7 Intervensi Orientasi Berbasis Kompetensi Perawat Baru di RSUD Bangil

Intervensi orientasi berbasis kompetensi merupakan kegiatan penelitian tahap kedua. Perawat baru akan mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap selama 3 minggu dengan rincian waktu 1 minggu setiap ruangan dan berotasi pada 3 ruangan. Intervensi program orientasi berbasis kompetensi dilaksanakan mulai tanggal 11 Juli 2016 sampai dengan tanggal 23 Juli 2016 pada pukul 07:00-14:00.

Ruangan yang digunakan untuk intervensi orientasi berbasis kompetensi yaitu ruangan anak, syaraf dan melati. Perawat baru akan mengikuti kegiatan orientasi berotasi selama 3 minggu dengan rincian 1 minggu setiap ruangan. Pelaksanaan intervensi orientasi berbasis kompetensi menggunakan metode *preceptorship*. Perawat baru yang mengikuti kegiatan orientasi disebut sebagai *preceptee* dan perawat senior yang bertugas sebagai pembimbing disebut *preceptor*.

Sebelum pelaksanaan implementasi orientasi berbasis kompetensi, peneliti melakukan kegiatan sosialisasi pada responden. Sosialisasi dilakukan pada perawat baru dan *preceptor* beserta Karu. Sosialisasi pertama dilakukan dengan *preceptor* dan Kepala ruangan. Sosialisasi pada *preceptor* dan Karu bertujuan untuk menyamakan persepsi dilakukan sebelum pelaksanaan intervensi orientasi berbasis kompetensi. Sosialisai program berupa diskripsi pelaksanaan tugas *preceptor* dan *preceptee* selama orientasi berlangsung. Sosialisai kedua dilakukan pada *preceptee* setelah selesai sosialisasi dengan *preceptor* dan Karu. Pada sosialisasi ini peneliti menyampaikan uraian pelaksanaan kegiatan, jadwal dinas,

tugas *preceptee* dan *preceptor* selama kegiatan orientasi berbasis kompetensi berlangsung.

Preceptee dan *preceptor* mendapatkan buku panduan orientasi dan buku logbook. Buku panduan berisi uraian kegiatan selama orientasi berlangsung sedangkan logbook berisi daftar kompetensi yang harus dicapai selama orientasi berbasis kompetensi. *Preceptor* menggunakan buku panduan sebagai acuan membimbing perawat baru sedangkan *preceptee* menggunakan buku panduan sebagai acuan untuk mencapai target kompetensi.

Preceptor bertugas memberikan bimbingan, supervisi dan penilaian kepada *preceptee*. Pada 1 ruangan terdapat 2 *preceptor* bertanggung jawab membimbing 2 orang *preceptee*. *Preceptee* mengerjakan tugas memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan pengawasan *preceptor* dan mencatat semua kegiatan yang dilakukan di lembar kegiatan harian yang terdapat pada buku logbook.

Kegiatan orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru sebagai berikut:

Tabel 5.8 Pelaksanaan kegiatan orientasi berbasis kompetensi unit kerja pelayanan rawat inap bagi perawat baru di RSUD Bangil Juli 2016.

No	Waktu pelaksanaan	Kegiatan	Tugas <i>preceptor</i>	Tugas <i>preceptee</i>
1.	Hari pertama	1. Orientasi staf dan ruangan, inventaris ruangan, peraturan serta kegiatan rutin ruangan 2. Kegiatan pembelajaran: 1) Pengenalan SPO 2) Alur meliputi: pasien masuk, keluar, pindah rawat dll 3. Dokumentasi	1. Memberikan penjelasan 2. Menjawab pertanyaan <i>preceptee</i>	1. Memperhatikan 2. Mencatat hal penting 3. Bertanya kepada <i>preceptor</i>

No	Waktu pelaksanaan	Kegiatan	Tugas <i>preceptor</i>	Tugas <i>preceptee</i>
		3) keperawatan Prosedur administrasi: pembayaran BPJS, asuransi swasta, pembelian obat dll		
2.	Setiap hari (hari kedua dan selanjutnya)	<i>Preconference</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang pasien yang akan dirawat 2. Tanya jawab seputar kebutuhan pasien yang akan dirawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan mencatat hal yang penting 2. Menjawab pertanyaan <i>preceptor</i>.
3.	Setiap hari (hari kedua dan selanjutnya)	Pencapaian kompetensi pada logbook	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan komunikasi saat akan mendampingi <i>preceptee</i> untuk melakukan tindakan. 2. Mendampingi <i>preceptee</i> saat melaksanakan tindakan 3. Membantu <i>preceptee</i> jika ada kesulitan saat melaksanakan tindakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan komunikasi ketika akan melaksanakan tindakan. 2. Melaksanakan tindakan sesuai dengan SPO RS. 3. Memperhatikan <i>preceptor</i> jika mendapatkan bantuan pada saat tindakan.
4.	Menyesuaikan	<i>Bedside teaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pengajaran tindakan sesuai dengan SPO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mencatat hal yang penting.
5.	Setiap hari (hari kedua dan selanjutnya)	<i>Postconference</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendiskusikan kegiatan yang sudah berlangsung pada hari ini. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktif dalam kegiatan diskusi 2. Menjawab

No	Waktu pelaksanaan	Kegiatan	Tugas <i>preceptor</i>	Tugas <i>preceptee</i>
			2. Memberikan pertanyaan perihal tindakan yang telah dilakukan	pertanyaan <i>preceptor</i> .
			3. Memberikan penjelasan (berdiskusi dengan <i>preceptee</i>)	3. Menyimak dan mencatat hal penting.
			4. Memberikan reinforcement positif	4. Menerima reinforcement positif dari <i>preceptor</i> .
6.	Akhir orientasi berbasis kompetensi.	Presentasi kasus	1. Memberikan masukan dan penjelasan tentang kasus yang dipresentasikan.	1. Mempresentasikan kasus.

Selama uji coba penelitian lembar observasi kegiatan digunakan untuk memantau pelaksanaan kegiatan orientasi berbasis kompetensi. Karu bertugas sebagai supervisor kegiatan orientasi berbasis kompetensi..

5.8 Hasil Intervensi Program Orientasi Berbasis Kompetensi Bagi Perawat Baru di RSUD Bangil

Kompetensi orientasi berbasis kompetensi terdiri dari tiga kompetensi utama yaitu kompetensi interpersonal, kompetensi teknik dan kompetensi berfikir kritis. Peserta orientasi melaksanakan target tindakan sebanyak tiga kali sesuai dengan tindakan yang dibutuhkan oleh pasien selama masa orientasi. Sebelum peserta melaksanakan tindakan, *preceptor* memberikan contoh (*bedside teaching*) kepada *preceptee* (perawat baru) sesuai tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

Kompetensi yang telah dilaksanakan oleh *preceptee* (perawat baru) mendapat penilaian *preceptor* sesuai dengan level pencapaian. Data pencapaian kompetensi *preceptee* (perawat baru) terdiri dari nilai minimal, maksimal, mean dan standar deviasi terdapat pada tabel sebagai berikut:

5.8.1 Pencapaian kompetensi perawat baru minggu pertama orientasi berbasis kompetensi

Pencapaian kompetensi perawat baru minggu pertama selama mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi. Perawat baru dapat melaksanakan semua tindakan pada kompetensi interpersonal dan kompetensi berfikir kritis dibawah pengawasan *preceptor* sedangkan pada kompetensi teknik (kompetensi prosedur khusus) dua kompetensi tidak dapat dilaksanakan oleh *preceptee* (perawat baru) karena tindakan tersebut tidak ada karena tidak dibutuhkan oleh pasien. Hasil pencapaian kompetensi pada minggu pertama selama kegiatan orientasi berbasis kompetensi terdapat pada tabel 5.9 sebagai berikut:

Tabel 5.9 Pencapaian kompetensi minggu pertama orientasi berbasis kompetensi perawat baru di RSUD Bangil bulan Juli 2016

Variabel	Nilai	Responden												Nilai total rata-rata
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
Kompetensi interpersonal (7 item kompetensi)	Minimal	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3,58
	Maksimal	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Mean	3,86	3,57	3,43	3,43	3,71	3,71	3,43	3,86	3,86	3,71	3,29	3,14	
	SD	0,378	0,535	0,787	0,787	0,488	0,488	0,787	0,378	0,378	0,488	0,951	1,069	
Kompetensi teknik (41 item kompetensi)	Minimal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,74
	Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Mean	2,95	2,68	2,39	2,56	2,73	2,88	2,61	2,76	2,98	3,02	3,32	2,10	
	SD	0,947	0,960	1,022	1,001	0,949	1,077	0,972	0,994	0,935	0,961	1,035	1,020	
Kompetensi berfikir kritis (3 item kompetensi)	Minimal	4	3	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	2,89
	Maksimal	4	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	
	Mean	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	3,00	3,67	3,00	3,00	4,00	2,00	2,00	
	SD	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,577	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

Tabel 5.9 menunjukkan pencapaian kompetensi interpersonal nilai total rata-rata 3,58 artinya kompeten, tidak memerlukan bantuan dan dapat membantu mengajarkan. Penilaian kompeten memiliki interpretasi *preceptee* (perawat baru) mampu memberikan penjelasan hak dan kewajiban pasien, merawat fasilitas peralatan RS yang digunakan oleh pasien serta komunikasi dengan teknik SBAR. Nilai total rata-rata kompetensi teknik adalah 2,74 dan berfikir kritis adalah 2,89 yang artinya kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal. Skor rata-rata yang diperoleh pada kemampuan teknik dalam melaksanakan kompetensi dasar seperti memandikan,

memberikan nutrisi dan lain sebagainya, melakukan dokumentasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan serta melakukan prosedur khusus seperti melakukan injeksi membutuhkan latihan, pendampingan dan belum mandiri sepenuhnya begitu juga pada kemampuan berpikir kritis dalam mengenali masalah untuk pemenuhan kebutuhan pasien pada tingkat dasar masih membutuhkan latihan.

5.8.2 Pencapaian kompetensi perawat baru minggu kedua orientasi berbasis kompetensi

Perawat baru dapat melaksanakan semua tindakan pada kompetensi interpersonal dan kompetensi berfikir kritis dibawah pengawasan *preceptor* sedangkan pada kompetensi teknik (kompetensi prosedur khusus) dua kompetensi tidak dapat dilaksanakan oleh *preceptee* (perawat baru) karena tindakan tersebut tidak ada karena tidak dibutuhkan oleh pasien. Hasil pencapaian kompetensi pada minggu pertama selama kegiatan orientasi berbasis kompetensi terdapat pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5.10 Pencapaian kompetensi minggu kedua orientasi berbasis kompetensi perawat baru di RSUD Bangil bulan Juli 2016

Variabel	Nilai	Responden												Nilai total rata-rata
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
Kompetensi interpersonal (7 item kompetensi)	Minimal	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	3,80
	Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Mean	4,00	3,71	3,71	3,71	3,71	4,00	3,71	4,00	4,00	4,00	3,57	3,57	
	SD	0,000	0,488	0,488	0,488	0,488	0,000	0,488	0,000	0,000	0,000	0,787	0,787	
Kompetensi teknik (41 item)	Minimal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,92
	Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Mean	3,29	2,78	2,66	2,83	2,98	3,10	2,80	3,00	3,29	3,22	2,59	2,54	

Variabel	Nilai	Responden												Nilai total rata-rata
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
kompetensi)	SD	0,929	1,061	1,015	1,046	1,012	0,995	1,005	0,894	0,929	0,929	1,048	1,027	
Kompetensi berfikir kritis (3 item kompetensi)	Minimal	4	3	2	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2,83
	Maksimal	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	2	
	Mean	4,00	3,00	2,00	2,33	3,00	2,67	2,33	3,00	3,33	4,00	2,33	2,00	
	SD	0,000	0,000	0,000	0,577	0,000	0,577	0,577	0,000	0,577	0,000	0,577	0,000	

Tabel 5.10 menunjukkan nilai total rata-rata pencapaian kompetensi interpersonal adalah 3,80 yang memiliki interpretasi kompeten, tidak memerlukan bantuan dan dapat membantu mengajarkan. Penilaian kompeten memiliki interpretasi *preceptee* (perawat baru) mampu memberikan penjelasan hak dan kewajiban pasien, merawat fasilitas peralatan RS yang digunakan oleh pasien serta komunikasi dengan teknik SBAR. Nilai total rata-rata Kompetensi teknik adalah 2,92 dan berfikir kritis adalah 2,83 artinya kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal. Skor rata-rata yang diperoleh pada kemampuan teknik dalam melaksanakan kompetensi dasar seperti memandikan, memberikan nutrisi dan lain sebagainya, melakukan dokumentasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan serta melakukan prosedur khusus seperti melakukan injeksi membutuhkan latihan, pendampingan dan belum mandiri sepenuhnya begitu juga pada kemampuan berpikir kritis dalam mengenali masalah untuk pemenuhan kebutuhan pasien pada tingkat dasar masih membutuhkan latihan.

5.8.3 Pencapaian kompetensi perawat baru minggu ketiga orientasi berbasis kompetensi

Pencapaian kompetensi perawat baru pada minggu ketiga selama mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi semua tindakan pada kompetensi interpersonal dan kompetensi berfikir kritis dapat dilaksanakan dengan pengawasan *preceptor* sedangkan pada kompetensi teknik (kompetensi prosedur khusus) dua kompetensi tidak dapat dilaksanakan oleh *preceptee* (perawat baru) karena tindakan tersebut tidak ada karena tidak dibutuhkan oleh pasien. Berikut ini hasil pencapaian kompetensi perawat baru pada minggu ketiga.

Tabel 5.11 Pencapaian kompetensi minggu ketiga orientasi berbasis kompetensi perawat baru di RSUD Bangil bulan Juli 2016

Variabel	Nilai	Responden												Nilai total rata-rata
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
Kompetensi interpersonal (7 item kompetensi)	Minimal	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	2	3,89
	Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Mean	4,00	4,00	3,71	3,86	4,00	4,00	3,86	4,00	4,00	4,00	3,71	3,57	
	SD	0,000	0,000	0,488	0,378	0,000	0,000	0,378	0,000	0,000	0,000	0,488	0,787	
Kompetensi teknik (41 item kompetensi)	Minimal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,89
	Maksimal	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Mean	3,24	2,80	2,66	2,76	2,95	3,02	2,76	2,95	3,22	3,20	2,61	2,54	
	SD	1,067	0,954	1,063	1,019	0,999	1,037	0,969	0,973	1,037	1,030	1,046	1,051	
Kompetensi berfikir kritis (3 item kompetensi)	Minimal	4	3	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	3,19
	Maksimal	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	
	Mean	4,00	3,00	2,33	3,33	3,33	3,33	3,00	3,33	4,00	4,00	2,33	2,33	
	SD	0,000	0,000	0,577	0,577	0,577	0,577	0,000	0,577	0,000	0,000	0,577	0,577	

Tabel 5.11 menunjukkan pencapaian nilai total rata-rata kompetensi interpersonal adalah 3,89 yang memiliki interpretasi kompeten, tidak memerlukan bantuan dan dapat membantu mengajarkan. Penilaian kompeten memiliki interpretasi *preceptee* (perawat baru) mampu memberikan penjelasan hak dan kewajiban pasien, merawat fasilitas peralatan RS yang digunakan oleh pasien serta komunikasi dengan teknik SBAR. Skor kompetensi teknik nilai total rata-rata adalah 2,89 dan berfikir kritis nilai total rata-rata 3,19 yang artinya kompeten, hampir tidak membutuhkan bantuan dan supervisi minimal. Skor rata-rata yang diperoleh pada kemampuan teknik dalam melaksanakan kompetensi dasar seperti memandikan, memberikan nutrisi dan lain sebagainya, melakukan dokumentasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan serta melakukan prosedur khusus seperti melakukan injeksi membutuhkan latihan, pendampingan dan belum mandiri sepenuhnya begitu juga pada kemampuan berpikir kritis dalam mengenali masalah untuk pemenuhan kebutuhan pasien pada tingkat dasar masih membutuhkan latihan.

5.8.4 Kesimpulan intervensi orientasi berbasis kompetensi

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi supervisi kepala ruangan, logbook selama pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap diperoleh temuan yang disimpulkan sebagai berikut:

1. Perawat baru belajar tindakan keperawatan secara terstruktur berdasarkan SPO yang ada. Program orientasi berbasis kompetensi mengajarkan kepada perawat belajar secara bertahap kompetensi yang menjadi tanggung jawab sesuai dengan jenjang karir.
2. Metode *preceptorship* memberikan pengajaran lebih intensif kepada perawat baru. *Preceptor* mengetahui kemampuan *preceptee* (perawat baru) dengan baik sehingga mampu memberikan pengajaran yang tepat kepada *preceptee* (perawat baru).
3. Peran *preceptor* sangat mendukung keberhasilan kemampuan *preceptee* (perawat baru) dalam melaksanakan tindakan. *Preceptor* mengajarkan bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan yang tepat sesuai SPO rumah sakit, memberikan contoh melalui tindakan *bedside teaching*, melakukan evaluasi untuk melihat kemampuan *preceptee* (perawat baru). Sifat sabar dan ketelatenan *preceptor* juga sangat membantu *preceptee* (perawat baru) dalam menjalankan proses pembelajaran karena setiap kemampuan *preceptee* (perawat baru) berbeda dan belum memiliki pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
4. *Preconference* yang telah dilaksanakan bermanfaat untuk mengukur kesiapan *preceptee* (perawat baru) untuk menjalankan tugas. Pada fase ini *preceptor* akan memberikan pengetahuan, pemaparan terhadap tindakan yang akan

dilaksanakan sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan yang bisa dilakukan oleh *preceptee* (perawat baru). Kegiatan *bedside teaching* memberikan pembelajaran kepada *preceptee* (perawat baru) tentang tindakan yang tepat sesuai dengan prosedur rumah sakit yang telah ditetapkan.

5. *Postconference* untuk mengevaluasi kegiatan sehari-hari yang telah dilaksanakan dapat memberikan banyak informasi mengenai kemampuan *preceptee* (perawat baru), memberikan pengarahannya kepada *preceptee* (perawat baru) jika melakukan kesalahan dengan harapan tidak akan mengulang kembali kesalahan yang telah dilakukan
6. Buku logbook bermanfaat untuk mengamati perkembangan kemampuan *preceptee* (perawat baru). Semua kegiatan yang telah dilaksanakan oleh *preceptee* (perawat baru) dicatat dan *preceptor* memberikan catatan terhadap tindakan yang telah dilaksanakan serta memberikan umpan balik positif terhadap *preceptee* (perawat baru). Melalui catatan perkembangan tersebut memberikan informasi mengenai kemampuan *preceptee* (perawat baru) sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi.

5.9 Penilaian Kinerja Sebelum dan Sesudah Implementasi Orientasi Berbasis Kompetensi

Penilaian evaluasi perawat baru menggunakan alat penilaian kinerja yang telah tersusun. Penilaian kinerja perawat baru penilaian sikap, kinerja pelayanan yang merupakan uraian tugas dan mutu. Penilaian dilaksanakan sebelum dan sesudah orientasi berbasis kompetensi.

5.9.1 Hasil penilaian kinerja sebelum orientasi berbasis kompetensi

Penilaian kinerja sebelum diberikan orientasi unit kerja dilakukan selama 3 hari pada tanggal 7-9 Juli 2016. Penilaian dilakukan oleh *Preceptor* R. Syaraf, R Melati dan R Anak. Penilaian sikap dan mutu kerja individu dengan cara pengamatan dan pengumpulan informasi, catatan dari kepala ruangan masing-masing tempat perawat baru ditempatkan setelah lewat masa orientasi umum. Penilaian kinerja pelayanan yang berhubungan dengan uraian tugas dilakukan oleh *CI/ preceptor* yang akan membimbing *preceptee* sebelum *preceptor* mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi. Hasil pengukuran nilai kinerja secara keseluruhan sebelum orientasi kerja diberikan terdapat pada lampiran 10. Nilai kinerja yang diperoleh dianalisis deskriptif menggunakan perangkat computer terdapat pada tabel 5.12 sebagai berikut:

Tabel 5.12 Hasil penilaian kinerja perawat baru sebelum orientasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil pada bulan Juli 2016

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kinerja sebelum orientasi berbasis kompetensi	1.96	3.11	2.7017	.33020

Tabel 5.17 menunjukkan sebagian besar nilai kinerja sebelum orientasi berbasis kompetensi diintervensikan kepada perawat baru memiliki nilai minimal 1,96 yang artinya buruk dan nilai maksimum 3,11 artinya sangat baik.

5.9.2 Hasil penilaian kinerja perawat baru setelah orientasi orientasi berbasis kompetensi.

Penilaian kinerja dilaksanakan setelah orientasi berbasis kompetensi selesai dilaksanakan. Penilaian peserta dilakukan pada ruangan terakhir *Preceptee* berdinis pada saat orientasi unit kerja. *Preceptor* dan *Preceptee* berkoordinasi

untuk melakukan penilaian kompetensi teknis. Penilaian dilaksanakan pada tanggal 1-3 Agustus 2016. Hasil pengukuran nilai kinerja secara keseluruhan setelah orientasi berbasis kompetensi diberikan terdapat pada lampiran 10. Nilai kinerja yang diperoleh dianalisis deskriptif menggunakan perangkat computer terdapat pada tabel 5.13 sebagai berikut:

Tabel 5.13 Hasil penilaian kinerja perawat baru sesudah orintasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil pada bulan Juli 2016

Variabel	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kinerja sesudah orientasi berbasis kompetensi	2.62	3.57	3.0492	.30297

Tabel 5.17 menunjukkan sebagian besar nilai kinerja sesudah orientasi berbasis kompetensi diintervensikan kepada perawat baru memiliki nilai minimum 2,62 artinya baik dan nilai maximum 3,57 artinya sangat baik.

5.10 Analisis perbedaan Nilai Kinerja Perawat baru Sebelum dan Sesudah diberikan Program Orientasi Berbasis Kompetensi

Pengukuran nilai kinerja sebelum dan sesudah orientasi unit kerja berbasis kompetensi dianalisis dengan *paired sample t test*. Sebelum dilakukan uji t dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil normal artinya *sample representative* sehingga memenuhi syarat untuk uji t yang terlampir pada lampiran 10.

Hasil uji *paired sample t test* yang digunakan untuk menganalisis perbedaan nilai kinerja perawat baru sebelum dan sesudah program orientasi berbasis kompetensi diberikan. Table 5.18 menginformasikan hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 5.18 Hasil analisis perbedaan nilai kinerja sebelum dan sesudah program orientasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil pada perawat baru.

Nilai kinerja	Mean	SD	SE	P value
Sebelum	2,70	0,330	0,95	0,001
Sesudah	3,07	0,29	0,85	
Selisih	0,37	0,04	0,1	

Berdasarkan tabel 5.18 menginformasikan signifikansi p sebesar 0,001. Hasil $p=0,001 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan signifikan nilai kinerja sebelum dan sesudah orientasi unit kerja diberikan kepada perawat baru.

BAB VI
PEMBAHASAN

BAB VI
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian tahap pertama dan kedua program orientasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

6.1 Program Orientasi yang Sudah dilaksanakan di RSUD Bangil

Hasil identifikasi program orientasi perawat baru yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil melalui kegiatan FGD pertama yaitu pelaksanaan program orientasi perawat baru selama ini berupa orientasi umum RS dan belum pernah dilaksanakan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja.

Ketentuan pelaksanaan program orientasi di RS versi akreditasi rumah sakit 2012 terdapat pada standar KPS 7. Standar KPS 7 menjelaskan bahwa seluruh staf baik klinis maupun nonklinis diberikan orientasi tentang rumah sakit, departemen/ unit kerja atau unit dimana mereka ditugaskan dan tentang tugas tanggung jawab mereka yang spesifik saat mereka diangkat sebagai staf (KARS 2012).

Ketentuan pada KPS 7 bertujuan untuk menjaga kinerja bermutu baik oleh karena itu pegawai baru perlu mengenal keseluruhan rumah sakit dan bagaimana tanggung awabnya yang spesifik/ khusus klinis atau nonklinis berkontribusi pada misi rumah sakit. Tercapainya tujuan orientasi pada KPS 7 dilaksanakan melalui orientasi umum rumah sakit dan unit kerja. Orientasi umum mengenalkan

lingkungan rumah sakit meliputi visi misi, struktur organisasi dan lain sebagainya sedangkan orientasi unit kerja mengenalkan pegawai baru pada tugasnya di rumah sakit yang spesifik mengenai tugas tanggung jawab dalam jabatannya (KARS 2012).

Coffin, Plugovaya &Smith (2012) yakni program orientasi membantu masa transisi pada perawat baru dan berpengaruh terhadap kepuasan kerja pada 1-2 tahun awal bekerja serta meningkatkan retensi (tidak keluar kerja).

Penelitian mengenai program orientasi perawat baru sebelumnya diperoleh hasil pengalaman perawat baru saat transisi selama orientasi di unit kritis menjelaskan perawat baru mengalami kecemasan, takut berbuat kesalahan yang dapat merugikan pasien, merasa memiliki pengetahuan dan membutuhkan bantuan untuk merawat pasien (Clair 2013).

Penelitian lain menjelaskan cara mengatasi masalah yang timbul pada perawat baru yang timbul pada hasil penelitian Clair (2013) dengan program orientasi (Coffin, Plugovaya &Smith 2012). Hasil penelitian Coffin, Plugovaya &Smith (2012) menjelaskan program orientasi membantu masa transisi pada perawat baru dan berpengaruh terhadap kepuasan kerja pada 1-2 tahun awal bekerja serta meningkatkan retensi (tidak keluar kerja).

Penelitian lain menjelaskan mengenai manfaat program orientasi antara lain Riegel (2013) menjelaskan orientasi terstruktur dapat memfasilitasi transisi perawat lulusan baru transisi perawat lulusan baru ke perawat profesional, serta membantu perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan aman bagi pasien. Penelitian lain oleh Brouchier (2008) menjelaskan program orientasi perlu dirancang untuk mengurangi kecemasan perawat baru. Harianja (2014)

mengemukakan berdasarkan hasil penelitian program orientasi berpengaruh terhadap peningkatan kompetensi perawat baru setelah mengikuti program orientasi.

Ketentuan pelaksanaan program orientasi pada KPS 7 KARS 2012 dan adanya beberapa temuan pada penelitian sebelumnya menguatkan pentingnya pelaksanaan program orientasi umum dan unit kerja bagi perawat baru di RSUD Bangil. Program orientasi merupakan bekal bagi perawat baru untuk bekerja sesuai dengan kewenangan ditetapkan pada pegawai apapun statusnya. Jika perawat baru dapat bekerja dengan baik sesuai dengan SPO yang dikenakan ketika masa orientasi pegawai maka kinerja perawat meningkat sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan bermutu kepada pasien.

6.2 Kompetensi Perawat Baru pada Ruang Rawat Inap Anak, Ruang Rawat Inap Melati dan Ruang Rawat Inap Krisan.

Komite Keperawatan RSUD Bangil belum memiliki ketetapan kompetensi bagi perawat baru. Perawat baru mengerjakan tugas yang sama dengan perawat senior dengan pengawasan perawat senior yang ditunjuk oleh Kepala Ruangan selama ini. FGD I penelitian tahap I memutuskan menyusun kompetensi teknis perawat baru. Kompetensi yang telah ditentukan berlaku untuk perawat baru di ruangan manapun saat menjalani orientasi unit kerja di RSUD Bangil. Perawat baru akan mengerjakan keperawatan dasar dengan pengawasan (*preceptorship*).

Dasar penentuan kompetensi perawat baru mengacu pada konsep teori yang ada yaitu konsep pemenuhan kebutuhan dasar menurut Virginia-Henderson. Selain itu konsep/ aturan lain menjadi pertimbangan dalam penentuan kompetensi antara lain SKKNI, Keputusan Menpan No 94/ KEP/M.PAN/11/2001 dan hasil

penelitian mengenai kompetensi perawat.

Kompetensi perawat baru terdapat pada Keputusan Menpan No 94/KEP/M.PAN/11/2001 ada 10 kompetensi bagi perawat baru antara lain: kompetensi teknis, manajerial, komunikasi, analisis lingkungan pekerjaan, pedoman keputusan, kondisi kerja, wewenang, nilai kelola harta, peran jabatan, probabilitas resiko (Direktorat Bina Pelayanan keperawatan dan Keteknisan Kemenkes RI 2015). Kompetensi teknis mampu melaksanakan kompetensi dasar ketenaga keperawatan dengan membutuhkan supervisi).

Perumusan kompetensi perawat baru sejalan dengan salah satu hasil penelitian Unkuri (2015) antara lain keterampilan keperawatan dasar dan intervensi. Unkuri (2015) menjelaskan ada 9 kompetensi utama perawat baru antara lain profesional nilai etik dan praktik, keterampilan keperawatan dasar dan intervensi, komunikasi dan kemampuan interpersonal, pengetahuan dan kemampuan kognitif, penilaian dan meningkatkan kualitas dalam keperawatan, pengembangan profesional, kepemimpinan dan manajemen dan kerja tim, pengajaran dan pengawasan, dan pemanfaatan penelitian.

Kompetensi perawat ditentukan oleh RS berdasarkan peraturan/ kebijakan masing-masing RS sesuai dengan situasi dan kondisi insitusi/ RS (Direktorat Bina Pelayanan keperawatan dan Keteknisan Kemenkes RI 2015). Penetapan kompetensi perawat baru saat orientasi sangat penting karena orientasi merupakan sarana pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan. Beberapa penelitian sebelumnya mengenai kompetensi perawat baru menyatakan ada peningkatan kompetensi perawat baru setelah mengikuti program orientasi (Harianja 2014). Kemampuan yang dimiliki perawat baru akan membantu perawat dalam

melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya dan berpengaruh terhadap kinerja. Hafizurrahman (2011) dalam penelitiannya menjelaskan kemampuan perawat berkontribusi terhadap kinerja perawat.

Keputusan manajemen RS sangat tepat dalam penentuan kompetensi bagi perawat baru. Kompetensi yang ditentukan mengacu pada konsep teori pemenuhan kebutuhan dasar manusia (teori Virginia-Henderson) dan konsep kompetensi perawat baru lainnya sehingga ditetapkan menjadi 12 kompetensi perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Kompetensi yang ditetapkan menjadi kewenangan klinik perawat baru saat orientasi unit kerja.

Tugas perawat baru di RSUD Bangil mengerjakan pekerjaan yang bukan sesuai dengan level mereka pada jenjang karir perawat karena belum ada penentuan tugas sesuai dengan level/ jenjang karir perawat. Hal ini menjadi beban bagi perawat baru terkait kurangnya pengalaman yang dimiliki. Perawat dituntut kompeten dalam waktu yang singkat. Kemahiran perawat dalam menjalankan tugas sangat dipengaruhi oleh pengalaman seiring dengan lama waktu menjalankan tugas sebagai seorang perawat di Rumah Sakit.

Kompetensi dasar yang telah ditentukan merupakan kompetensi yang sesuai karena kompetensi dasar akan menunjang untuk penguasaan kompetensi pada level selanjutnya. Pada orientasi unit kerja perawat baru akan mempertajam kemampuan kompetensi dasar. Pembelajaran secara bertahap pada masa orientasi akan memberikan hasil maksimal sehingga setelah melewati masa orientasi perawat baru dapat memiliki keahlian sesuai dengan harapan institusi/ rumah sakit.

6.3 Kelebihan dan kekurangan Program Orientasi yang Sudah dilaksanakan di RSUD Bangil

Analisis kelebihan dan kekurangan program orientasi yang telah dilaksanakan di RSUD Bangil berdasarkan FGD dan telaah penelitian. Kelebihan yang dimiliki dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang mendukung keberhasilan program orientasi. Kekurangan yang ada pada program orientasi belum ada pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap serta SDM yang pernah mengikuti pelatihan *preceptorship* hanya 10 perawat di RSUD Bangil sehingga jumlah *preceptor* tidak sebanding dengan *preceptee* jika penerimaan tenaga perawat dalam jumlah besar. Evaluasi program orientasi selama ini tidak pernah dilakukan sehingga manajemen tidak dapat mengetahui efektif tidaknya program yang selama ini dilaksanakan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai program orientasi yang dilakukan oleh Astuti (2012) yang menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan program orientasi pegawai baru antara lain dukungan/ kebijakan organisasi, dana, waktu pelaksanaan, SDM pelaksana program, tempat orientasi, materi dan kelengkapan orientasi dan peserta orientasi (Astuti 2012).

Materi orientasi harus disesuaikan dengan kebutuhan peserta orientasi. Materi program orientasi yang tidak jelas akan berpengaruh terhadap kinerja. Kesiapan pendamping orientasi sangat mendukung keberhasilan dalam pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. Pendamping (*preceptor*) yang kompeten akan mendidik *preceptee* dengan baik. pendamping kan memberikan pengarahan pada peserta orientasi terhadap kompetensi yang harus dikuasai (Dwiyanto 2006). Program orientasi harus

dipersiapkan dengan baik agar tujuan orientasi dapat tercapai. Materi orientasi disesuaikan dengan kebutuhan peserta dan tujuan

6.4 Dokumen Orientasi Perawat Baru

6.4.1 Kelengkapan dokumen orientasi perawat baru

Kelengkapan dokumen orientasi seperti buku panduan, logbook bagi perawat baru di RSUD Bangil belum tersusun. Selama ini yang menjadi dasar pelaksanaan orientasi peraturan direktur No. 8 tahun 2015 (sudah direvisi) tentang pedoman pelaksanaan orientasi pegawai di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Selama ini kegiatan orientasi bagi perawat baru diberikan materi pembelajaran dikelas dengan menggunakan LCD dan peserta tidak mendapatkan buku panduan orientasi.

Mutu pelayanan yang baik berawal dari sistem Rumah Sakit yang baik dan teratur. Akreditasi RS merupakan upaya peningkatan mutu pelayanan RS. Pada akreditasi diperlukan dokumen yang merupakan regulasi di RS. Dokumen regulasi terdiri dari kebijakan pelayanan RS, pedoman/ panduan pelayanan RS, SPO serta program yang akan dijalankan (Sutoto 2012).

Kebijakan, pedoman/ panduan dan SPO merupakan kelompok dokumen regulasi sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan. Kebijakan merupakan regulasi tertinggi di RS, kemudian diikuti dengan pedoman/ panduan lalu SPO (standar prosedur operasional). Penyusunan dokumen pedoman/ panduan harus mengacu pada kebijakan yang dikeluarkan oleh RS sedangkan SPO berdasarkan kebijakan dan pedoman/ panduan (KARS 2012). Kebijakan dan pedoman/ panduan dapat ditetapkan berdasarkan keputusan atau peraturan Direktur sesuai

dengan panduan tata naskah pada masing-masing RS (KARS 2012).

Dokumen orientasi merupakan acuan pelaksanaan kegiatan orientasi bagi pegawai baru. RS belum memiliki dokumen berupa buku panduan, SPO dalam pelaksanaan. Saat ini RSUR Bangil akan menghadapi penilaian akreditasi KARS. Penyusunan dokumen perlu di laksanakan segera agar pelaksanaan sesuai dengan penilaian KARS.

6.4.2 Proses penyusunan dokumen orientasi

Proses penyusunan dokumen orientasi pada penelitian ini melalui tahapan diskusi terarah (FGD 2). Berikut ini proses penyusunan dokumen orientasi meliputi buku panduan orientasi bagi perawat baru, SPO orientasi perawat baru, logbook dan alat penilaian kinerja bagi perawat baru.

1. Buku panduan orientasi perawat baru

Draf buku panduan orientasi perawat baru merupakan petunjuk kegiatan pelaksanaan orientasi bagi perawat baru. Draf buku panduan mengacu pada KARS dan kebijakan Direktur RS No 8 tahun 2015. Buku panduan orientasi terdiri dari orientasi umum dan orientasi khusus unit kerja. Materi orientasi disusun berdasarkan konsep orientasi berbasis kompetensi menurut Bueno (2009).

Buku panduan kegiatan merupakan dokumen regulasi yang harus ada dalam penilaian akreditasi (Sutoto 2012). Setiap buku panduan harus dilengkapi dengan peraturan/ keputusan Direktur/ Pimpinan RS untuk pemberlakuan panduan tersebut.

Draf buku panduan orientasi melengkapi kebijakan berupa peraturan Direktur RSUD Bangil No 8 tahun 2015. Draf buku panduan yang sudah tersusun akan direkomendasikan kepada RS (pihak Manajemen) sebagai petunjuk dalam

melaksanakan kegiatan orientasi bagi perawat baru.

2. SPO orientasi perawat baru

Standar prosedur operasional kegiatan orientasi perawat baru di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan belum tersusun. Proses penyusunan SPO saat penelitian mengacu pada peraturan direktur No 8 tahun 2015 tentang pedoman orientasi perawat baru, pedoman akreditasi KARS 2015 dan menyesuaikan dengan buku panduan yang telah disusun. Langkah penyusunan SPO mulai dari menyusun draf kemudian proses FGD kedua dan terakhir didiskusikan kembali dengan Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan selanjutnya akan diajukan kepada pihak manajemen RSUD Bangil.

SPO merupakan suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja. SPO diperlukan agar panduan orientasi dapat diimplementasikan dengan baik dan benar (Sutoto 2012).

Pelaksanaan kegiatan orientasi selama ini mengacu pada peraturan Direktur No 8 tahun 2015 tentang pedoman pelaksanaan orientasi pegawai. karena RSUD Bangil belum memiliki SPO orientasi perawat baru. Pada tata naskah dokumen RS SPO diperlukan agar buku panduan program kegiatan dapat diimplementasikan dengan baik dan benar.

3. Alur orientasi perawat baru

.Alur orientasi perawat baru yang tersusun mengacu pada Permenpan No 35 tahun 2012 tentang pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintah. Alur orientasi perawat baru menggambarkan proses mulai dari penerimaan perawat baru kemudian kegiatan orientasi yang meliputi orientasi umum rumah sakit dan orientasi unit kerja. Setelah selesai mengikuti

kegiatan orientasi unit perawat baru harus menjalani penilaian dan terakhir penempatan oleh Bidang Keperawatan pada unit pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan minat perawat.

Alur merupakan bagan yang menggambarkan proses suatu tahapan kegiatan beserta mutu baku dan keterangan yang diperlukan. Permen No 35 tahun 2012 mengatur langkah-langkah menyusun SPO dan alur kegiatan dalam prosedur administrasi.

Penyusunan alur memudahkan pelaksana untuk memahami kegiatan suatu program tertentu. Proses yang tergambar pada alur memaparkan secara singkat setiap tahap/ prosedur kegiatan. Alur yang tersusun dalam buku panduan menjadi petunjuk peserta dan pelaksana program mengenai kegiatan orientasi. Selanjutnya buku panduan tersebut akan diajukan kepada pihak manajemen untuk ditindaklanjuti sebagai upaya kelengkapan dokumen orientasi bagi perawat baru. Dokumen yang tersusun dapat dijadikan sebagai petunjuk pelaksana kegiatan orientasi bagi perawat baru pada periode penerimaan perawat baru yang akan datang.

4. *Logbook* bagi perawat baru

Logbook adalah sebuah buku yang dapat digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan yang telah dilaksanakan. Draf *Logbook* perawat baru yang tersusun mengadopsi konsep orientasi berbasis kompetensi.

Log book adalah sebuah buku catatan/ dokumen penting untuk mencatat secara detail setiap aktivitas dalam proses pembelajaran yang berisi data diri, data informasi kompetensi, daily/ time records, catatan/ uraian terperinci dari kegiatan pembelajaran (Nuryantoro 2014). *Log book* sering dirancang menjadi sebuah

dokumen penting berisi catatan pencapaian kompetensi praktik lapangan.

Log book tidak hanya digunakan oleh mahasiswa dalam mendokumentasikan kegiatan yang telah dilaksanakan pada saat praktik klinik tapi dapat juga digunakan untuk perawat yang sudah bekerja. Logbook dapat digunakan sebagai alat untuk mengamati kemampuan perawat dalam mengerjakan tugas.

5. Format penilaian kinerja perawat baru

Penilaian kinerja sebagai alat evaluasi kemampuan setelah mengikuti kegiatan orientasi berbasis kompetensi. Penilaian alat kinerja perawat baru terdiri dari penilaian sikap, kinerja pelayanan yang merupakan uraian tugas perawat. Bobot penilaian dan skor mengacu pada Perdir RSUD Bangil no 8 tahun 2010 dan menurut KARS 2012. Pada penilaian uraian tugas preceptor menggunakan cek list pelaksanaan ketika melakukan penilaian. Cek list pelaksanaan mengacu pada SPO RSUD Bangil

Penilaian kinerja merupakan proses control untuk mengevaluasi kinerja sesuai dengan standar dan uraian tugas yang ditetapkan. Uraian tugas disesuaikan dengan jenjang karir perawat (Hariyati 2012).

Kinerja merupakan hasil dari suatu perilaku kerja yang ditampilkan seseorang dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Penilaian kinerja perawat baru setelah masa orientasi berakhir diperlukan untuk melihat kemampuan peserta dalam melaksanakan tugas sebagai bentuk evaluasi. Hasil evaluasi penilaian perawat baru dapat dijadikan sebagai dasar penentuan bidang perawat untuk mepematan perawat baru setelah masa orientasi selesai.

Dokumen orientasi bagi perawat baru meliputi buku panduan, SPO orientasi,

alur, log book serta alat penilaian kinerja yang sudah tersusun direkomendasikan sebagai acuan dalam pelaksanaan program orientasi perawat baru di RSUD Bangil. Draf dokumen orientasi menyesuaikan dengan kebijakan berupa Peraturan Direktur tentang orientasi pegawai baru di RSUD Bangil dan penilaian akreditasi RS versi 2012.

Dokumen orientasi meliputi buku panduan, SPO orientasi dan lainnya merupakan dokumen penting yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program orientasi. O' neal (1986) mengemukakan program orientasi harus memuat standar praktik keperawatan profesional yang harus dimiliki seorang perawat dalam menghadapi pekerjaan selanjutnya. Dessler (1997) juga mengemukakan program orientasi harus menyajikan informasi yang dibutuhkan perawat baru seperti aturan praktik perusahaan berupa kebijakan yang diterapkan atau organisasi berupa visi, misi, filosofi, standar operasional kerja, standar praktik.

Berdasarkan tinjauan literatur mengenai kelengkapan dokumen penilaian akreditasi rumah sakit versi 2012 institusi rumah sakit harus melengkapi dokumen yang merupakan regulasi dan dokumen sebagai bukti pelaksanaan kegiatan yang menjadi penilaian. Dokumen tersebut terdiri dari kebijakan atau pedoman dapat berupa peraturan Direktur, panduan, SPO dan program. Selama ini dasar pelaksanaan kegiatan orientasi perawat baru di RSUD Bangil hanya peraturan Direktur. Adanya draf dokumen yang sudah tersusun direkomendasikan peneliti agar dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan program, sehingga program orientasi yang berjalan sesuai dengan penilaian KARS 2012 dan program orientasi dapat dilaksanakan secara terstruktur untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan institusi RSUD Bangil.

6.5 Intervensi Program Orientasi Berbasis Kompetensi pada Perawat Baru di RSUD Bangil

Pelaksanaan program orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru dilaksanakan di 3 ruangan rawat inap dengan rincian 1 minggu setiap ruangan selama 3 minggu. Program orientasi berbasis kompetensi menekankan 3 kompetensi yang harus dikuasai perawat baru antar lain kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis. Metode *preceptorship* digunakan pada proses pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi. Pencapaian kompetensi dapat dilaksanakan dengan bimbingan *preceptor*.

Program orientasi berbasis kompetensi merupakan program yang dirancang secara terorganisir, terstruktur dan komprehensif agar perawat baru tidak merasa bingung dengan tugas sebagai perawat (Wijaya 2010). Melalui program orientasi berbasis kompetensi, perawat baru mendapatkan pengalaman yang mendukung kompetensi perawat baru dalam menjalankan tugasnya sehingga setelah mengikuti program orientasi berbasis kompetensi perawat baru memiliki penampilan kinerja profesional (Wijaya 2010).

Preceptorship adalah perawat berpengalaman yang memberikan dukungan emosional dan merupakan model peran klinis yang kuat bagi perawat baru (Marquis dan Huston, 2010). *Preceptorship* merupakan metode yang tepat untuk memberikan pembelajaran kepada perawat baru dalam menjalankan program orientasi berbasis kompetensi, *Preceptor* ditunjuk dalam unit keperawatan guna membantu perawat baru untuk meningkatkan keterampilan keperawatan dan penilaian klinis yang diperlukan agar dapat melakukan praktik yang efektif dalam lingkungan mereka. *Preceptor* juga membantu perawat baru untuk mempelajari

rutinitas, kebijakan, dan prosedur di unit tersebut. *Preceptor* penting untuk keberhasilan perkembangan seorang perawat dari pemberi perawatan pemula menjadi praktisi dan profesional ahli.

Pencapaian nilai rata-rata pada kompetensi interpersonal pada perawat baru menunjukkan adanya kenaikan pada minggu ke dua dan tetap stabil pada minggu ketiga. Nilai rata-rata pada kompetensi teknik juga menunjukkan adanya kenaikan dari minggu ke dua dan ketiga sedangkan nilai rata-rata pada kompetensi berfikir kritis mengalami penurunan pada minggu ke dua dan kembali naik pada minggu ke tiga. Peneliti berasumsi adanya penurunan rata-rata nilai pencapaian kompetensi berfikir kritis dipengaruhi beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan, pengalaman kerja serta pendamping orientasi (*preceptor*) dan kemampuan *preceptee*.

Faktor pengalaman kerja sebagian besar (75%) belum bekerja. Menurut Potter & Perry (2009) ada faktor yang mempengaruhi kemampuan berfikir kritis perawat antara lain pengalaman klinik dan tingkat pendidikan. Pengalaman belajar klinis diperlukan untuk memenuhi keterampilan membuat keputusan. Pengalaman membuat perawat mengerti situasi klinis, mengenal pola kesehatan pasien dan menilai apakah pola tersebut berhubungan atau tidak dengan kesehatan pasien (Potter & Perry 2009). Hasil penelitian Oeman (1999) mengungkapkan perawat membangun kemampuan berfikir kritis melalui pengalaman. Perawatan membutuhkan integrasi strategis untuk memperkuat pengembangan berfikir kritis selama masa orientasi, melalui program berkelanjutan dan dengan menjalani interaksi staf-staf perawatan. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian Inganavicius (2001) mendukung penelitian bahwa pengalaman diperlukan oleh

perawat baru untuk membantu pengembangan berpikir kritis.

Faktor lain yang berpengaruh ialah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan perawat baru (*preceptee*) sebagian besar (83%) lulusan Diploma Keperawatan. Hal ini didukung hasil penelitian Feng (2010) yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi berfikir kritis perawat adalah pengalaman klinik, tingkat pendidikan, usia. Potter & Perry (2009) mengemukakan bahwa pengetahuan seorang perawat bervariasi bergantung pada jenjang pendidikan yang dimilikinya. Hal ini berkaitan erat dengan kesempatan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan. Pengetahuan yang dimiliki perawat akan mempengaruhi berpikir kritis dalam menghadapi masalah pasien. Menurut Grossmann, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas (Grossmann, 1999 dalam Adolfini, 2012).

Kompetensi yang dimiliki oleh perawat baru tidak lepas dari peran pembimbing klinik. Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan ada salah satu preceptor yang kurang telaten dalam memberikan pengajaran kepada perawat baru (*preceptee*). Penelitian Scot (2005) menemukan bahwa pembimbing klinik berpengaruh secara signifikan terhadap kompetensi dan kepuasan kerja perawat baru selama masa orientasi. Hasil penelitian mengenai *preceptorship* Eley (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa hubungan antara *preceptor* dan perawat baru meningkatkan potensi perawat baru.

Program orientasi berbasis kompetensi merupakan program yang baik untuk perawat baru. Program ini mengajarkan perawat baru dengan penguasaan kompetensi melalui bimbingan seorang *preceptor*. Perawat baru akan mengenal

sistem kerja, kebijakan, peraturan dan lain sebagainya. Perawat baru yang belum memiliki pengalaman akan merasakan cemas ketika pertama kali bekerja sehingga dengan program orientasi berbasis kompetensi perawat baru mendapatkan ilmu, mengetahui kondisi lingkungan kerja serta memahami tugas dan tanggung jawab serta aturan yang ada di RS sehingga perawat baru siap bekerja setelah melewati program orientasi. Pimpinan berfungsi sebagai supervisor selama kegiatan dapat memberikan masukan kepada *preceptor* dan *preceptee* jika selama kegiatan orientasi menemui kendala. Kerja sama yang baik antara Kepala Ruangan, *preceptor* selama kegiatan orientasi dapat menunjang keberhasilan program orientasi sehingga tujuan orientasi dapat terwujud.

6.6 Evaluasi penilaian Kinerja Perawat Baru Sebelum dan Sesudah Implementasi Orientasi Berbasis Kompetensi

6.6.1 Penilaian kinerja sebelum orientasi berbasis kompetensi

Penilaian kinerja pada perawat baru dilakukan sebelum orientasi berbasis kompetensi diberikan. Nilai rata-rata kinerja perawat baru 2,70 yang artinya baik dengan standar deviasi 0,33.

Evaluasi awal untuk memastikan bahwa staf secara actual menerima tanggung jawab sebagaimana ada di uraian tugas. Evaluasi ini dilaksanakan sebelum atau pada waktu mulai melaksanakan tanggung jawab pekerjaannya. Rumah sakit bisa menetapkan “masa percoba” atau periode waktu lain dimana staf klinis berada dibawah supervisi yang ketat dan dievaluasi (KARS 2012).

Evaluasi penilaian sebelum dilakukan orientasi berbasis kompetensi bertujuan untuk mengetahui kemampuan perawat baru (*preceptee*). Kemampuan

peserta/ *preceptee* akan terus dievaluasi sampai *preceptee* selesai mengikuti kegiatan orientasi unit dan selanjutnya akan ditempatkan ke ruang pelayanan oleh Bidang Keperawatan. Nilai yang diperoleh dapat menjadi pertimbangan *preceptor* dalam melaksanakan bimbingan sehari-hari dalam proses orientasi berbasis kompetensi. Melalui penilaian awal *preceptor* akan mengetahui kemampuan peserta sehingga *preceptor* dapat membimbing sesuai dengan kemampuan peserta sesuai dengan panduan orientasi yang sudah tersusun.

6.6.2 Penilaian kinerja setelah orientasi berbasis kompetensi

Penilaian kinerja perawat baru diukur setelah intervensi orientasi berbasis kompetensi diberikan kepada perawat baru selama 3 minggu, kinerja perawat baru dinilai oleh *preceptor*. Nilai rata-rata kinerja perawat baru setelah intervensi orientasi berbasis kompetensi sebesar 3,04 dengan nilai standar deviasi 0,302.

Orientasi berbasis kompetensi merupakan orientasi berfokus pada kinerja tugas (Marquis & Huston 1998). Setelah selesai mengikuti orientasi berbasis kompetensi pada orientasi unit kerja pelayanan rawat inap, perawat baru memiliki kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis (Bueno dalam Engelke, Marshburn & Swanson 2009).

Evaluasi penilaian sangat penting dilakukan untuk mengukur tingkat ketercapaian dari suatu program. Orientasi berbasis kompetensi pada unit kerja memberikan informasi kepada perawat baru mengenai tugas dan tanggung jawab seorang perawat melalui penguasaan tiga kompetensi. Melalui program orientasi perawat baru akan belajar menguasai keterampilan sehingga memperbaiki kekurangan yang terdapat pada diri perawat baru. Peningkatan kemampuan setelah mendapatkan kegiatan orientasi dapat membantu perawat baru dalam

melaksanakan tugas sebagai perawat sesuai dengan kewenanga yang akan diberikan oleh pimpinan/ Direktur sesuai dengan jenjang karir yang ditetapkan.

6.7 Analisis Perbedaan Program Orientasi Berbasis Kompetensi terhadap Penilaian Kinerja Perawat Baru

Hasil uji analisis perbedaan nilai kinerja sebelum dan sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi menggunakan analisis statistic *paired sample t test* menunjukkan signifikasi p sebesar 0,001. Hasil $p=0,001 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan nilai signifikan kinerja sebelum dan sesudah orientasi berbasis kompetensi diberikan kepada perawat baru. Perbedaan ini terlihat dari perubahan nilai sikap, kinerja pelayanan dan mutu. Ada beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap kenaikan nilai kinerja perawat baru antara lain kemampuan *preceptee*, isi program orientasi, pendamping orientasi, supervisi pada program orientasi.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Wijaya (2010) menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara program orientasi berbasis kompetensi dengan kinerja perawat baru. Hasil penelitian ini sejalan/ mendukung temuan peneliti yaitu Adolfina (2012) bahwa kinerja karyawan ditentukan juga oleh kemampuan yang dimiliki, baik melalui pendidikan dan pelatihan, maupun dari pengalaman kerja. Penelitian lain mengenai program orientasi perawat baru dengan kinerja oleh Hartiti (2012) yakni terdapat hubungan bermakna antara isi program orientasi, pelatih pada program orientasi dengan kinerja perawat pelaksana. dan supervisi atasan.

Hasil penelitian Hastiti (2012) lebih lanjut mengenai hasil penelitian

menjelaskan semakin banyak metode, cara dan gaya yang digunakan oleh tim pelatih dalam menyampaikan isi program orientasi peserta akan semakin memahami materi yang disampaikan. Aswani (2000) menjelaskan perencanaan program orientasi bagi perawat baru harus mempertimbangkan tim pelatih yang akan menyampaikan isi program orientasi. Pelatih harus memiliki kemampuan konseptual, teknis dan hubungan yang baik antar manusia sehingga pelatih dapat menyampaikan materi orientasi dengan baik kepada peserta.

Kepala ruangan memegang peranan penting dalam kegiatan orientasi berbasis kompetensi yang berlangsung di ruangan. Peran manajer unit dalam program orientasi yang memadai meminimalkan kecenderungan pelanggaran peraturan, keluhan, dan kesalah pahaman; menumbuhkan perasaan memiliki dan menerima; dan meningkatkan antusiasme dan moral (Swanburg 2009).

Supervisi pada program orientasi merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam membangun kinerja perawat (Gillies 1996). Supervisi yang diterapkan pada masa orientasi membuat perawat pelaksana mengerti standar praktik dan lain sebagainya karena dengan supervisi atasan dapat memberikan penilaian dalam program orientasi. Supervisi mengandung pengertian seorang pemimpin keperawatn harus merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi berkesinambungan setiap perawat dengan sabar, adil serta bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan dari perawat.

Program orientasi berbasis kompetensi merupakan metode yang digunakan

dalam program orientasi untuk perawat baru. Abruzzese (1992); Jernigen (1998); dalam Marquis & Huston (1998) merumuskan bahwa metode orientasi ini berfokus pada hasil akhir dari orientasi dengan titik berat pada kinerja tugas. Hasil penelitian Penelitian Harianja (2014) didapatkan hasil peningkatan kompetensi perawat baru setelah mengikuti program orientasi perawat dan penelitian Hartiti (2012) terdapat hubungan antara program orientasi dengan kinerja perawat pelaksana.

Program orientasi berbasis kompetensi menekankan penguasaan pada tiga kompetensi yaitu kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis. Partisipan pada penelitian tahap kedua merupakan perawat rekrutem pada bulan april. Meskipun perawat tersebut sudah menjalani tugas sebagai perawat akan tetapi selama ini perawat kurang memperhatikan SPO pelaksanaan tindakan. Pembelajaran tidak diberikan kepada perawat baru sehingga perawat dituntut untuk belajar sendiri mengenai tugas sebagai perawat dengan menanyakan apapun hal yang tidak diketahui. Program orientasi ini dirancang dengan metode *preceptorship*. Metode ini memberikan pembelajaran kepada perawat baru dengan bimbingan *preceptor* sehingga perawat mendapatkan pembelajaran yang benar mengenai tugas yang akan dijalankan sebagai seorang perawat pada RS tempat perawat baru bekerja.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Kesungguhan *supervisor* dalam mengamati proses pelaksanaan orientasi berbasis kompetensi tidak dapat dijangkau peneliti untuk memonitoring pada waktu yang sama di tempat yang berbeda selama penelitian.

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. RSUD Bangil belum melaksanakan program orientasi bagi perawat baru berbasis kompetensi di unit kerja.
2. Kompetensi perawat baru belum tersusun di ruang rawat inap melati, anak dan syaraf
3. Hasil analisis kelebihan program orientasi bagi perawat baru yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil yaitu program orientasi umum RS sesudah sesuai dengan ketentuan dalam penilaian KARS 2012 dan kekurangan berupa belum terlaksananya orientasi unit kerja serta keterbatasan jumlah *preceptor*.
4. Dokumen kegiatan orientasi perawat baru berbasis kompetensi belum tersusun bagi di RSUD Bangil meliputi buku panduan orientasi, SPO, logbook serta alat evaluasi berupa form penilaian kinerja.
5. Hasil intervensi orientasi perawat baru berbasis kompetensi di unit kerja terjadi penurunan nilai pada kompetensi teknik sebesar 0,03 pada minggu ke tiga dan nilai rata-rata kompetensi berpikir kritis sebesar 0,15 pada minggu ke dua. Penurunan terjadi dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengalaman kemampuan perawat baru (*preceptee*) dan *preceptor*. Setiap kemampuan perawat baru (*preceptee*) berbeda terutama kesungguhan untuk belajar. Sifat kesabaran *preceptor* dalam memberikan pembelajaran juga mempengaruhi keberhasilan pencapaian kompetensi perawat baru (*preceptee*).

6. Hasil penilaian kinerja perawat baru sebelum dilaksanakan kegiatan orientasi berbasis kompetensi adalah sangat baik, baik dan sedang sedangkan hasil penilaian kinerja perawat baru sesudah orientasi berbasis adalah sangat baik dan baik.
7. Nilai kinerja perawat baru meningkat secara signifikan setelah mendapatkan orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pelayanan rawat inap. Perubahan nilai kinerja meningkat dari rentang nilai sedang ke baik dan nilai baik ke sangat baik.

7.2 Saran

1. Bagi RSUD Bangil

- 1) Direktur menetapkan kebijakan dengan menambahkan program orientasi berbasis kompetensi di unit kerja pada peraturan direktur no 8 tahun 2015 tentang program orientasi bagi pegawai kontrak.
- 2) Sub Komite Kredensial mengajukan permohonan catatan kredensial kepada Direktur untuk menetapkan kompetensi perawat baru (pra PK) sehingga perawat baru memiliki kewenangan klinis (*clinical previllage*).
- 3) Direktur menerima dan menetapkan dokumen kegiatan orientasi yang telah tersusun meliputi buku panduan, SPO, logbook dan alat evaluasi berupa form penilaian kinerja sebagai dokumen kegiatan orientasi RSUD Bangil.
- 4) Direktur menunjuk pendamping (*preceptor*) bagi perawat baru dengan menerbitkan SK untuk meningkatkan kemampuan kompetensi teknik dan berpikir kritis perawat baru setelah penempatan di unit kerja.

- 5) Komite Keperawatan menyempurnakan modul program orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru (terlampir).

2. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Melakukan penelitian dengan menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian kompetensi perawat baru pada orientasi berbasis kompetensi.
- 2) Melakukan penelitian pengaruh orientasi berbasis kompetensi terhadap kepuasan pelanggan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adolfina. 2012, *Locus of Control dan kemampuan sebagai determinan kepuasan kerja, komitmen organisasi dan kinerja perawat Rumah Sakit di Kota Manado, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.*
- Ali, Z 1999, *Dasar-dasar keperawatan propesional*, Widya Medika, Jakarta.
- Arep & Tanjung, H 2002, *Manajemen sumber daya manusia*, Universitas Trisakti, Jakarta.
- Arikunto, 2006, *Manajemen penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Asmadi, 2008, *Konsep dasar keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Asnawi, S 2000, *Aplikasi Psikologi dalam manajemen Sumber Daya manusia Perusahaan*, Pusgrafin, Jakarta.
- Astuti, 2012, *Desain program orientasi calon pegawai negeri sipil kementerian social RI*, tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- As'ad, M 2004, *Psikologi industri*, Liberty, Yogyakarta .
- Aziz , AH 2009, *Pengantar konsep dasar keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Azwar, 2009, *Sikap manusia teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bahtiar & Suarli, S 2009, *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktik*, Erlangga, Jakarta.
- Benner, P 1984, *From novice to expert: excellence and power in nursing practice*, *AACN Journal*, diakses 17 april 2016, <<http://ccn.aacnjournals.org>>.
- Bidang organisasi PPNI ,2000, *Standar Asuhan Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia, diakses tanggal 5 Nopember 2015<www.inna-ppni.or.id>
- Blais , K 2007, *Praktik keperawatan professional: konsep & perspektif*, EGC ,Jakarta.
- Blakemore, S 2010, *Helping nurses hit their career targets* , *Nursing Management*, diakses 5 Nopember 2015, ProQuest Health and Medical Complete.

- Bourcier, & Bethany, J 2008, Graduate nurses in the intensive care unit: An orientation model, *AACN Journal*, diakses 5 Nopember 2015, <<http://ccn.aacnjournals.org>>.
- Budiarto, E 2002, *Metodelogi penelitian kedokteran*, EGC ,Jakarta.
- Bumgarner & Biggerstaff, G 2000, A patient-centered approach to nurse experience, *Journal for nurses in staff development-JNSD*, Vol 16, no 6, hal 249-256.
- Burhanudin, 2007, *Pengaruh pengalaman kerja, motivasi dan kepemimpinan terhadap kineja*, Paradigma, vol 4, no 2, diakses 5 Januari 2016 <<http://portalaruda.org>>
- Canadian Nurses Association (CAN), 2004, *Achieving excellence in professional practice; a guide to preceptorship and mentoring*, Ottawa, Driveway.
- Clair, St 2013, New graduate nurse's experience of transition during orientation into critical care, *Dissertation*, University of Wisconsin, Milwaukee, diakses 5 Nopember 2015, <<http://dc.umw.edu>>.
- Coffin, Plugovaya & Smith, 2012, Standardizing unit based orientation alongside the nurse residency program, *Thesis*, Ucdavis school of medicine, California, diakses 5 Nopember 2015, <<http://www.ucdmc.ucdavis.edu>>.
- Cooper & Palmer, A 2000, *Mentoring preceptorship and xlinical supervision a guide to professional roles in clinical practice*, London Blackwell Science, London.
- Dellasega, Gabbay & Durdock 2009, *An Exploratory Study of the Orientation Needs of Experienced Nurses*, medline, vol 40, no 7, hal 311-3116, diakses 5 Nopember 2015, < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>>
- Dessler, G 1997 , *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Terjemahan: PT Prenhallindo, Jakarta.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik, 2013, *Petunjuk pelaksanaan jenjang karir perawat*, Dirjen BLK Kemenkes RI, Jakarta.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2006, *Pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat*, Dirjen Yanmed Depkes RI, Jakarta.
- Dwiyanto, A 2006, *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*, Gajah Mada University Press , Yogyakarta.
- Edward, Feng, RC Chen, MJ & Pai ,YC 2003, Critical thinking compeyence and disposition of clinical nurse in medical center, *J Nurs*, No 18, hal 77-78.

- Elaine, MR 2013, orienting a new generation of nurses: expectation of the millennial new graduate, *journal nursing*, vol 3, hal 461-466, diakses 5 Nopember 2015, <<http://www.scirp.org/journal/ojn/>>
- Eley, SM 2010, The power of preceptorship, *Nursing journal*, diakses 15 April 2016, <http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/the_power_of_preceptorship_2.htm>
- Engelke, Marshburn & Swanson, 2009, Relationships of new nurses' perceptions , measured performance-based clinical competence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, vol.40 , no.9, 426-430.
- Esola, Deely & Powell, 2009, Relationships of New Nurses' Perceptions and Measured Performance-Based Clinical Competence, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, vol 40, no 9, hal. 426-432, diakses 5 Nopember 2015, <[http:// healio.com/](http://healio.com/)>
- Finkelman, 2010, *Leadership and management for Nurses*, edisi2, Pearson, New jersey.
- Gibson, 1997, *Organisasi: perilaku, struktur & proses*, Erlangga, Jakarta.
- Gillies, DA 1996, *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem*. (Alih bahasa Dikasukmana, dkk) WB Saunders Company, UI, Jakarta.
- Goble & Frank, G 1987, *Psikologi humanistik Abraham Maslow*, Diterjemahkan oleh Drs. A. Supratiknya, Kanisius, Yogyakarta.
- Halfer, D 2007, A magnetic strategy for new graduate nurses. *Jurnal Nursing*, vol 25, hal. 6-12.
- Handoko, HT 2003, *Manajemen*, Edisi 2, BPFPE-Yogyakarta, Yogyakarta.
- Hardyman & Hickey, G 2001, *What do newly qualified nurses expect from preceptorship? Exploring the perspective of the perceptor*, Nurse education today, Medline, diakses 5 Nopember 2015 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>>
- Harianja, M 2014, Pengaruh program orientasi keperawatan terhadap peningkatan kompetensi perawat baru di Siloam Hospital, *Digilib esa unggul*.<[http://digilib esa unggul.ac.id](http://digilib.esaunggul.ac.id)>
- Hariyati, ST 2015, *Proses kredensial dan rekredensial keperawatan 1*, Diktat pelatihan, Jakarta.
- Hartiti, T 2012, Program orientasi dan karakteristik dengan kinerja perawat pelaksana di RS Islam Roemani PKU Muhammadiyah Semarang, *Unimus*, hal.180-188 <<http://jurnal.unimus.ac.id>>

- Hasibuan, M 2005, *Manajemen sumber daya manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Hermawan, S 2009, Aplikasi dan pengaruh pemikiran Abraham Maslow pada manajemen bisnis, humanisme dan pembelajaran. *Jurnal Akuntansi, Manajemen Bisnis dan Sektor Publik*, vol 3, hal 66-78.
- Huber, LD 2010, *Leadership and nursing care management*, edisi 4, Saunders Elsevier, Missouri.
- Ignatavicius, D 2001, Critical thinking skill for at the bedside success, *Nursing Management*, 32(1), hal 37-39, <diakses 11 Nopember 2015).
- Ilyas, Y 2002, *Kinerja : Teori penilaian & penelitian*, Badan Penerbit FKM. UI, Jakarta.
- Indriarini, Rahayu & Pindani 2015, Pengalaman dukungan *preceptor* pada perawat baru selama magang di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung, *ejournalstikesborromeus*, diakses 17 April 2016, <<http://ejournal.stikesborromeus.ac.id>>
- KARS, 2012, *Instrumen akreditasi rumah sakit standar akreditasi versi 2012*, tim KARS, Jakarta.
- KARS, 2012, *Standar akreditasi rumah sakit 2012*, Kemenkes, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016, PMK No. 10 *Standar pelayanan biro hukum dan organisasi*, Jakarta, diakses 15 pebruari 2016, <www.Hukor.depkes.go.id>
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, 2012, *Pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintah*, Kementerian Pendayaan Aparatur Negara, diakses 30 Maret 2016, <www.unm.ac.id/permenpan2012_035>.
- Kulsum , U 2008, Pengaruh motivasi terhadap prestasi kerja karyawan di bagian produksi PT. Pesona Remaja Malang, *Tesis*, Diakses pada tanggal 5 Nopember 2015, <<http://digilib.unila.ac.id>>
- Mangkunegara, 2009, *Manajemen sumber daya manusia*, Remaja rodakarya Bandung.
- Mangkuprawira, S 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Marquis, BL & Houston , CJ 2010, *Leadership roles and management function in nursing: theory and application* , Lippincott Williams, California.

- Mathis, Robert, L & Jackson, J 2002, *Manajemen sumber daya manusia*. P.T. Salemba Emban Patria, Jakarta.
- Meldona, 2009, *Manajemen sumber daya manusia perspektif integrative*, Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Ministry of Health New Zealand, 2004, *New graduate first year of clinical practice nursing programme evaluation report*, diakses 10 Nopember 2015 <www.moh.govt.nz>
- Moehariono, 2009, *Pengukuran kinerja berbasis kompetensi*, Perpustakaan Nasional, Jakarta.
- Mueller & Ragsdale, 2005, *Position Statement Orientation of Registered Nurses, to the Workplace*, diakses 15 Desember 2015, < <http://www.crnns.ca>>
- Mueller & Ragsdale, 2005, *Position statement orientation of registered nurses to the workplace*, Diakses pada tanggal 5 Nopember 2015, <<http://www.crnns.ca>>
- Myrick & Yonge, 2005, *Nursing preceptorship connecting practice and education*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Nuryantoro, E 2014 *Pengertian log book dan implementasinya di SMK*, diakses 1 mei 2016, <[www// mobile.facebook.com](http://www/mobile.facebook.com)>
- Oeman, M 1999, Critical Thinking, Critikal Practice Asses Nurse Critical Thinking Skill for Fast Accurate decisions on the job. *Nursing management*, vol 4, hal 40.
- PPNI, 2000, *Kode etik keperawatan Indonesia*, Diakses tanggal 5 Nopember 2015, < www.inna-ppni.or.id>.
- PPNI, 2009, *Standar profesi & kode etik perawat Indonesia*, PP-PPNI, Jakarta.
- Pabundu, M 2006, *Budaya organisasi dan peningkatan kinerja perusahaan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Peraturan Direktur RSUD Bangil, 2015, *Peraturan Direktur RSUD Bangil No 8 Tahun 2015 tentang Pedoman pelaksanaan orientasi pegawai di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*, RSUD Bangil, Pasuruan.
- Potter, PA & Perry, AG 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan praktik*, EGC, Jakarta.
- Priharjo, A 2008, *Konsep & perspektif praktik keperawatan professional*, Edisi 2, EGC, Jakarta.

- Proulx & Boucier, 2008, *Graduate nurses in the intensive care unit: An orientation model*, diakses 5 November 2015, <<http://aacnjournals.org>>
- Riegel, EM 2013, Orienting a new generation of nurse expectation of millennial new graduate, *Open Journal of Nursing*, no 3, hal 461-466 diakses 5 November 2015, (<http://www.scirp.org/journal/ojn/>)
- Rina Kurniawati, 2013 *Mengukur kinerja*, Di akses tanggal 10 November 2015, <<https://rinakurniawati.wordpress.com/2013/01/11/557/>>.
- Rivai, V & Ella, JS 2009, *Manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori ke praktik*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Robbins, SP 2006, *Perilaku organisasi*, PT. Indeks, Jakarta.
- Rose, S 2007, *A guide to nursing preceptorship*, High secure services Ashworth hospital: mercey care, article.
- Royani, 2010, Hubungan sistem penghargaan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit umum daerah cilegon banten, *Tesis*, diakses 1 maret 2016, <www.pps.unud.ac.id/>
- Santoso, A 2016, *Akreditasi rumah sakit: kepentingan rumah sakit atau masyarakat?*, diakses 29 mei 2016, <<http://m.kompassiana.com>>.
- Saragih, 2011, Hubungan program preceptorship dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PKSC, RSB, dan RSPI, *tesis*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Scott, EM 2005, *The Transition of New Graduate Nurses Into The Workplace*, East California University, Greenville USA, <http://stti.confex.com>
- Setiadi, 2007, *Konsep dan penulisan riset keperawatan*, Graha ilmu, Yogyakarta.
- Shepard, Laslee H. 2009. *Examining the Effectiveness of a Preceptorship on Clinical Competence for Senior Nursing Students in a Baccalaureate Program*, Walden University, Finland.
- Simamora, H 2014, *Manajemen sumber daya manusia*, Edisi 3, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Siswanto, HB 2009, *Pengantar manajemen*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Srimindarti, C 2006, *Balanced scorecard sebagai alternatif untuk mengukur kinerja*, STIE Stikubank, Semarang.
- Sugiyono, 2013, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Alfabeta,

Bandung.

- Sulaiman, A 2011, Analisis diferensiasi kepuasan kerja melalui hierarki kebutuhan Maslow, *Tesis*, Alih Jenis Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor, Bogor.
- Suroso, J 2011, Hubungan persepsi tentang jenjang karir dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat RSUD Banyumas, *Tesis*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sutoto, 2012, *Panduan penyusunan dokumen akreditasi*, KARS, Jakarta.
- Swanburg & Russel. C 2000, *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*, EGC, Jakarta.
- Tanjary, 2009, *Hubungan karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat*, Diambil pada tanggal 14 Oktober 2009 < <http://digilib.itb.ac.id/gdl.php>>
- Tomey, AM & Alligood, MR 2010, *Nursing theorists*, Mosby Elsevier, Missouri.
- Wahyudi, A 2006, Analisa pengaruh gaya kepemimpinan motivasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai, *ejurnal*, vol 1, no 1, diakses 5 Nopember 2015, < <http://ejurnal.unisri.ac.id>>.
- Whitehead & Diane , 2010, *Essential of Nursing Leadership and Management*, fifth edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Wibowo, 2008, *Manajemen kinerja*, Raja Wali Press, Jakarta.
- Widyasari, Syahlani & Santoso, Pengaruh kepribadian terhadap kinerja karyawan berpendidikan tinggi: Analisis pada perusahaan peternakan di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta, *e-Jurnal*, diakses 5 Nopember 2015 <<http://www.academia.edu>>.
- Wijaya, Sitorus & Handiyani, Hubungan program orientasi berbasis kompetensi dengan kinerja perawat baru, *Elibrary*, diakses 5 November 2015, <<http://library.unej.ac.id>>
- Wilson, Ian, Susan , Madsen, 2008, The Influence of Maslow's Humanistic Views on an Employee's Motivation to Learn, *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*. April. Vol 13, Iss 3. ABI/INFORM Global
- Winardi, J 2002, *Motivasi dan pemotivasian dalam manajemen*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913757
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkp.unair.ac.id

Nomor : 188 /UN3.1.13/PPd/S2/2016 Surabaya, 16 Juni 2016
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

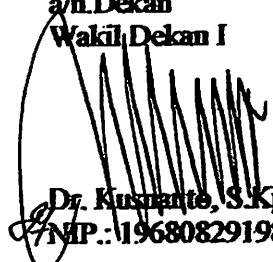
Kepada Yth.
Direktur RSUD Bangil
Pasuruan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Anik Maftukhah, S.Kep., Ns.
NIM : 131414153004
Judul Penelitian : Program Orientasi Perawat Baru Berbasis Kompetensi Mengacu pada Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012
Tempat : RSUD Bangil Pasuruan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP.: 196808291989031002

Tembusan :
- Kepala Diklat RSUD Bangil Pasuruan



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
Jl. Raya Raci - Bangil, Telp. (0343) 744900 Fax. (0343) 744940
PASURUAN



Bangil, 13 Oktober 2015

Nomor : 445.1 / 204 / 424.079/2015
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan Data
Awal Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo
SURABAYA

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 322/UN3.1.12/PPd/S2/2015 tanggal 28 September 2015 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian atas nama :

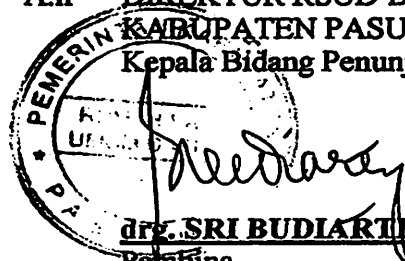
Nama : Anik Maftukhah, S.Kep.Ns.
NIM : 131414153004
Judul Penelitian : Pengaruh program orientasi perawat baru dan motivasi kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 14 – 20 Oktober 2015 dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n **DIREKTUR RSUD BANGIL**
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang



dr. SRI BUDIARTI

Pembina

NIP. 19641108 199203 2 008

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Bangil
2. Kepala Ruangan RSUD Bangil
3. Yang bersangkutan



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

183

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 193 /UN3.1.13/PPd/S2/2016
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Surabaya, 16 Juni 2016

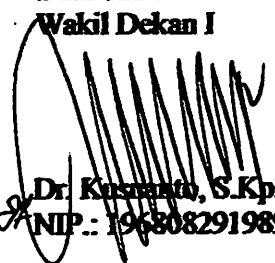
Kepada Yth.
Direktur RSUD Bangil
Pasuruan

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

Nama : Anik Maftukhah, S.Kep., Ns.
NIM : 131414153004
Judul Penelitian : Program Orientasi Perawat Baru Berbasis Kompetensi Mengacu pada Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012
Tempat : RSUD Bangil Pasuruan

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n.Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kuswanto, S.Kp., M.Kes.
NIP.: 196808291989031002

Tembusan :

- Kepala Diklat RSUD Bangil Pasuruan



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
 Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Bangil, 20 Juni 2016

Nomor : 445.1/1646/424.079/2016 Kepada
 Lampiran : - Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Hal : Persetujuan Penelitian Universitas Airlangga
 Kampus C Mulyorejo
 SURABAYA

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
 193/UN3.1.13/PPd/S2/2016 tanggal 16 Juni 2016 perihal Permohonan
 Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan-
 FKp Unair atas nama:


Nama : ANIK MAFTUKHAH, S.Kep., Ns.
 NIM : 131414153004
 Judul : Program Orientasi Perawat Baru Berbasis Kompetensi
 Mengacu pada Akreditasi Rumah Sakit versi 2012

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk
 melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 2 (dua) bulan terhitung
 tanggal 20 Juni – 19 Agustus 2016.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
 diucapkan terima kasih.


DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
 dr. AGUNG BASUKI, M.Kes.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19600504 198902 1 002

Tembusan disampaikan kepada:

1. Ketua Komite Keperawatan RSUD Bangil
2. Kepala Ruang Krisan, Ruang Anak RSUD Bangil
3. Yang bersangkutan.



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

“ETHICAL APPROVAL”

No : 165-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012”.**

Peneliti utama : **Anik Maftukhah**
Principal Investigator

Nama Institusi : **Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **RSUD Bangil Pasuruan**

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 24 Juni 2016

CHAIRMAN

Boul Haryanto, S.Kp., M.Si., Dr Kep
1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 6

1. **SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) DAN PANDUAN FOCUS
GROUP DISCUSSION I**
2. **SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK) DAN PANDUAN FOCUS
GROUP DISCUSSION II**
3. **LEMBAR PENJELASAN DAN *INFORMED CONSENT* PENELITIAN**

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

***FOCUS GROUP DISCUSSION* IDENTIFIKASI MASALAH PROGRAM**

ORIENTASI PERAWAT BARU DI RSUD BANGIL KABUPATEN

PASURUAN

Topik	: Focus Group Discussion (FGD) Program Orientasi Berbasis Kompetensi Sebagai Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Baru. Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
Sasaran	: Ka Diklat, KaPer, Karu dan CI Ruang
Tempat	: R. Pertemuan RSUD Bangil
Waktu	: 90 menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilaksanakan FGD dapat mengidentifikasi masalah dan menentukan isu strategis sebagai dasar penyusunan program orientasi berbasis kompetensi sebagai upaya peningkatan kinerja perawat baru dalam pemberian asuhan keperawatan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilaksanakan FGD peneliti dapat:

- 1. Memperoleh informasi dan klarifikasi mengenai program yang belum disampaikan pada saat orientasi perawat baru.**
- 2. Mengidentifikasi dokumen orientasi perawat baru sesuai dengan penilaian**

KARS 2012 meliputi buku panduan, SPO orientasi, logbook dan penilaian kinerja bagi perawat baru.

3. Metode

1. Diskusi

4. Alat dan media

1) *LCD Projector*

2) Laptop

3) Lembar observasi

4) Alat tulis

5) Lembar notulen

5. Kegiatan *focus group discussion*

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 10 menit	Mengucapkan salam	Menjawab salam
		Memperkenalkan diri	Memperhatikan atau bertanya
		Menyebutkan tujuan yang ingin dicapai	Memperhatikan atau bertanya
		Menyebutkan aturan dalam <i>focus group discussion</i>	Memperhatikan atau bertanya
2.	Kegiatan inti 60 menit	1. Mengidentifikasi dengan mengajukan pertanyaan mengenai program orientasi bagi perawat baru meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian orientasi 2) Tujuan orientasi 3) Manfaat orientasi 4) Waktu yang dibutuhkan untuk program orientasi 5) Pelaksanaan program orientasi di RSUD Bangil 6) Identifikasi materi orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil 	Mengutrakan informasi terkait dengan pertanyaan

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
		7) Masalah dalam pelaksanaan program orientasi perawat baru di RSUD Bangil	
		8) Identifikasi evaluasi orientasi	
		2. Identifikasi program orientasi menurut KARS	Mengutrakan informasi terkait dengan pertanyaan
		1) Menanyakan kesesuaian program orientasi yang sudah dilaksanakan dengan penilaian KARS	
		2) Identifikasi dokumen orientasi menurut KAR meliputi buku panduan, SPO, logbook dan alat penilaian kinerja perawat baru	
		3) Identifikasi kompetensi dasar bagi perawat baru	
		3. Memberikan kesempatan kepada setiap peserta untuk mengeluarkan ide atau gagasan sesuai dengan topik diskusi	Mengeluarkan ide atau gagasan sesuai dengan topik diskusi
3.	Penutup 10 menit	Melaksanakan <i>follow up</i>	Meninjau ulang dan mereview jalannya diskusi
		Membuat kesimpulan	Menyampaikan kesimpulan hasil diskusi

1. Evaluasi

1) Kriteria Struktur

(1) Sasaran hadir pada FGD

(2) Kontrak pertemuan melalui undangan disampaikan 1 hari pelaksanaan

2) Kriteria Proses

(1) Sasaran mengikuti kegiatan mulai awal sampai akhir

(2) Sasaran antusias mengikuti diskusi dengan aktif bertanya

3) Kriteria Hasil

(1) Sasaran menjawab pertanyaan pada saat diskusi

(2) Dapat merumuskan permasalahan (*issue strategis*)

**PANDUAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)
PENYUSUNAN DOKUMEN ORIENTASI PERAWAT BARU
MENGACU PADA KARS 2012**

Hari/ Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Jumlah Peserta :

Kegiatan selama dilakukan FGD :

1. Memperkenalkan moderator dan asisten penelitian kepada partisipan
2. Menyampaikan topik penelitian :

Saya akan memandu diskusi penyusunan dokumen orientasi bagi perawat baru, oleh karena itu saya meminta kepada bapak/ Ibu untuk memberikan masukan terhadap draf dokumen orientasi yang telah tersusun.. FGD ini akan berlangsung selama 1 - 2 jam. Pada diskusi kita kali ini juga hadir sebagai narasumber Bpk Didik, M.Kes yang akan memberikan pengarahan dengan tujuan menyamakan persepsi agar dokumen yang tersusun sesuai dengan penilaian KARS. Saya berharap hasil FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Adapun pertanyaan yang akan saya ajukan yaitu :

- 1) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf buku panduan yang sudah tersusun?
 - 2) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf SPO yang sudah tersusun?
 - 3) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf logbook yang sudah tersusun?
 - 4) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf alat penilaian kinerja yang sudah tersusun?
3. Diskusi Pakar
 4. Menutup FGD

Terima kasih atas waktu dan ide yang diberikan. Atas kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)
***FOCUS GROUP DISCUSSION* II PENYUSUNAN DOKUMEN ORIENTASI**
PERAWAT BARU MENGACU PADA KARS 2012

Topik : Program Orientasi berbasis kompetensi mengacu pada penilaian KARS 2012
Tempat : R. Komite RSUD Bangil
Sasaran : Kepala bidang keperawatan, Ka Diklat, Ketua Komite, Karu dan CI ruang rawat inap melati, anak dan krisan
Tanggal : Disesuaikan
Alokasi waktu : 80 menit

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilaksanakan *Focus Group Discussion* selama 80 menit, dokumen orientasi bagi perawat baru sesuai dengan penilaian KARS dapat tersusun

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilaksanakan *focus group discussion*, dokumen orientasi sesuai dengan penilaian KARS dapat tersusun antara lain:

- 1) Buku panduan orientasi bagi perawat baru
- 2) Alur orientasi bagi perawat baru
- 3) SPO orientasi bagi perawat baru
- 4) Logbook berisi kompetensi bagi perawat baru
- 5) Alat penilaian kinerja sebagai bentuk evaluasi setelah diberikan program orientasi bagi perawat baru.

3. Metode

- 1) Diskusi

4. Alat dan media

- 1) *LCD Projector*
- 2) Laptop
- 3) Lembar observasi
- 4) Alat tulis

(2) Mendiskusikan draf SPO orientasi

(3) Mendiskusikan draf logbook bagi perawat baru

4. Menutup FGD

Terima kasih atas waktu dan ide yang diberikan. Atas kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

5. Kegiatan *focus group discussion*

No.	Tahap dan Waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan 10 menit	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menyebutkan tujuan yang ingin dicapai Menyebutkan aturan dalam <i>focus group discussion</i> Memperkenalkan peserta dalam <i>focus group discussion</i>	Menjawab salam Memperhatikan atau bertanya Memperhatikan atau bertanya Memperhatikan atau bertanya Masing – masing peserta memperkenalkan diri
2.	Kegiatan inti 60 menit	1. Memaparkan konsep orientasi berbasis kompetensi 2. Mendiskusikan draf buku panduan yang sudah tersusun 3. Mendiskusikan draf SPO orientasi 4. Mendiskusikan draf logbook bagi perawat baru 5. Mendiskusikan draf alat penilaian kinerja bagi perawat baru	Mengeluarkan ide atau gagasan sesuai dengan topik diskusi
3.	Penutup 10 menit	Melaksanakan <i>follow up</i> Membuat kesimpulan	Meninjau ulang dan mereview jalannya diskusi Menyampaikan kesimpulan hasil diskusi

6. Evaluasi

1) Kriteria Struktur

(1) Peserta hadir di tempat *focus group discussion* diadakan

2) Kriteria Proses

(1) Fasilitator berdiskusi secara direktif pada peserta tentang sistem penilaian kinerja perawat pelaksana.

(2) Peserta secara aktif menyampaikan informasi, gagasan atau ide tentang sistem penilaian kinerja perawat pelaksana..

3) Kriteria Hasil

(1) Tersusun dokumen orientasi yang dibutuhkan oleh perawat baru sesuai dengan penilaian KARS 2012.

(2) Jumlah peserta yang hadir dalam *focus group discussion* sesuai dengan jumlah sampel yang ditetapkan.

**PANDUAN *FOCUS GROUP DISCUSSION* (FGD)
PENYUSUNAN DOKUMEN ORIENTASI PERAWAT BARU
MENGACU PADA KARS 2012**

Hari/ Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Jumlah Peserta :

Kegiatan selama dilakukan FGD :

1. Memperkenalkan moderator dan asisten penelitian kepada partisipan
2. Menyampaikan topik penelitian :

Saya akan memandu diskusi penyusunan dokumen orientasi bagi perawat baru, oleh karena itu saya meminta kepada bapak/ Ibu untuk memberikan masukan terhadap draf dokumen orientasi yang telah tersusun.. FGD ini akan berlangsung selama 1 - 2 jam. Pada diskusi kita kali ini juga hadir sebagai narasumber Bpk Didik, M.Kes yang akan memberikan pengarahan dengan tujuan menyamakan persepsi agar dokumen yang tersusun sesuai dengan penilaian KARS. Saya berharap hasil FGD ini dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi penelitian saya dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Adapun pertanyaan yang akan saya ajukan yaitu :

- 1) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf buku panduan yang sudah tersusun?
 - 2) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf SPO yang sudah tersusun?
 - 3) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf logbook yang sudah tersusun?
 - 4) Menurut bapak/ ibu bagaimana dengan draf alat penilaian kinerja yang sudah tersusun?
3. Diskusi Pakar
 4. Menutup FGD

Terima kasih atas waktu dan ide yang diberikan. Atas kerja sama, saya ucapkan terima kasih.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya sebagai peneliti,

Nama : Anik Maftukhah
NIM : 131414153004
Prodi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Universitas : Airlangga

Saya bermaksud melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir.

Judul Penelitian : Program orientasi perawat baru berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Menyusun standarisasi orientasi bagi perawat baru dengan pendekatan orientasi berbasis kompetensi sesuai jenjang karier perawat mengacu pada akreditasi KARS versi 2012 di RSUD Bangil

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi program orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil
2. Mengidentifikasi kompetensi pra PK pada ruangan rawat inap maternitas, anak, syaraf.
3. Menganalisis kelebihan dan kekurangan program orientasi yang sudah dilaksanakan di RSUD Bangil
4. Mengidentifikasi kelengkapan orientasi unit kerja yang diperlukan bagi perawat baru:
 - 1) Menyusun draf kebijakan orientasi perawat baru.
 - 2) Menyusun panduan orientasi perawat baru.

5. Melakukan implementasi orientasi unit kerja bagi perawat baru
6. Mengevaluasi penilaian kinerja pada kelompok uji coba program. orientasi.
7. Menganalisis pengaruh program orientasi berbasis kompetensi terhadap kinerja perawat baru.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini merupakan penelitian operasional menggunakan subyek penelitian untuk mengikuti kegiatan diskusi sehingga tidak ada perlakuan apapun terhadap responden.

Manfaat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan pelaksanaan orientasi perawat baru. di Rumah sakit.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan apabila responden terlibat dalam penelitian ini.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan dampak yang merugikan responden dan apabila dalam penelitian ini responden tidak bersedia mengikuti penelitian maka peneliti akan memberikan ijin untuk mengundurkan diri.

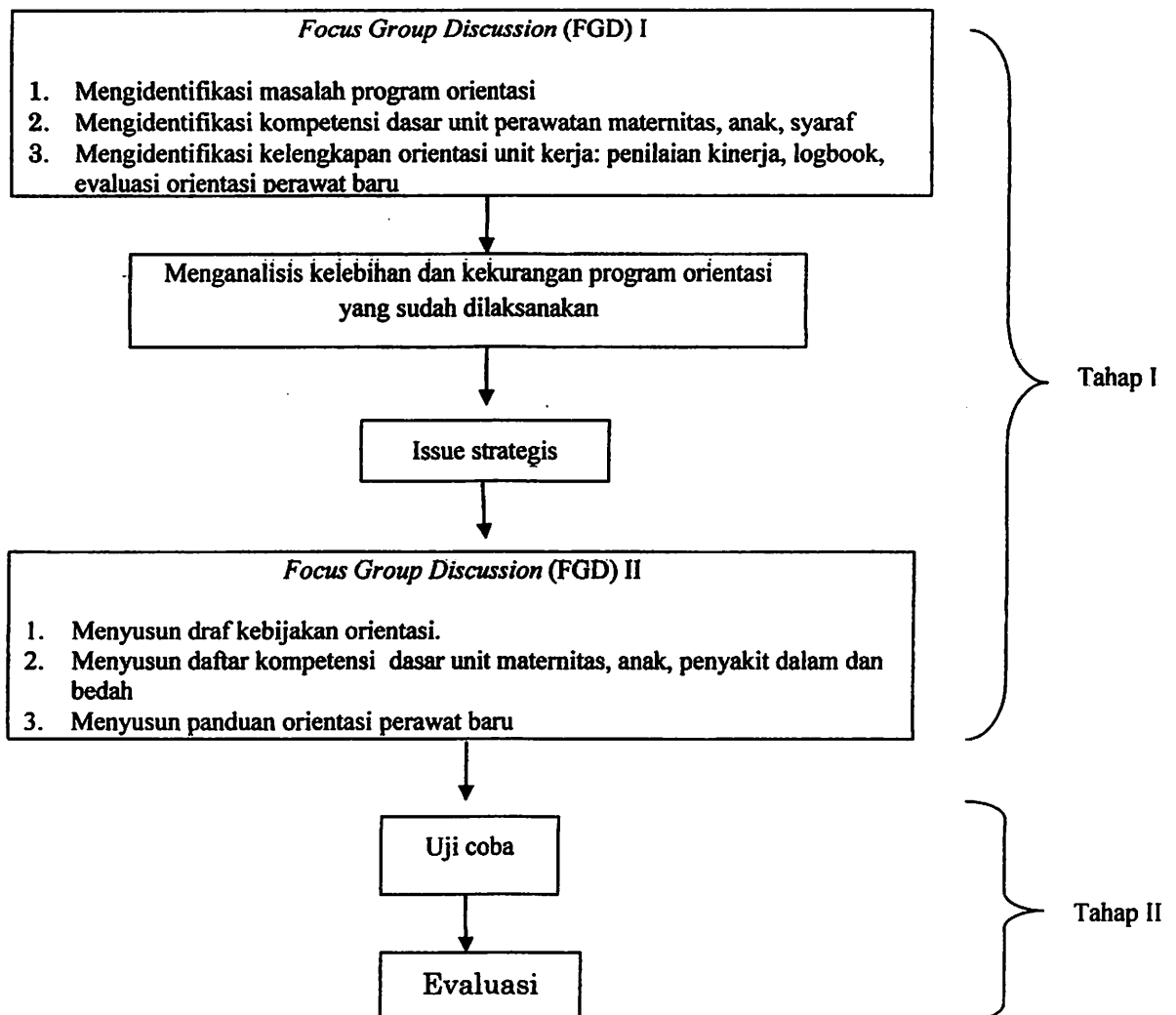
Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas responden akan dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian menggunakan kode.

Adanya insentif untuk subyek

Seluruh subyek penelitian tidak mendapatkan insentif berupa uang/biaya transportasi tetapi akan memperoleh souvenir di akhir penelitian.

Prosedur Penelitian



INFORMED CONSENT**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN UNTUK PESERTA FGD**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anik maftukhah
 NIM : 131414153023
 Program studi : Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga
 Pembimbing I : Dr. Thinni Nurul R., Dra., EC., M.Kes
 Pembimbing II : Purwaningsih, SKp., M.Kes.

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “ **Program orientasi perawat baru berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012**”

1. Tujuan penelitian adalah Menyusun standarisasi orientasi bagi perawat baru dengan pendekatan orientasi berbasis kompetensi sesuai jenjang karier perawat mengacu pada akreditasi KARS versi 2012 di RSUD Bangil”
2. Manfaat penelitian ini bagi responden yaitu dapat memeberikan kontribusi dalam penyusunan pedoman orientasi bagi perawat baru.
3. Responden akan mengikuti FGD (*focus group discussion*) untuk memberikan pendapat mengenai standar orientasi bagi perawat baru di RSUD Bangil. Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden mengenai orientasi perawat. Kerahasiaan informasi yang anda berikan akan dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
4. Penelitian tidak membahayakan dan tidak merugikan responden baik dari segi finansial, fisik maupun psikologis.
5. Responden akan mendapatkan kenang-kenangan dari peneliti pada akhir penelitian.
6. Jika Anda bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan. Apabila Anda tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi anda saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Anik Maftukhah

INFORMED CONSENT
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN UNTUK PESERTA FGD

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anik maftukhah

NIM : 131414153023

Program studi : Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “

“Program orientasi perawat baru berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012”

1. Tujuan penelitian adalah Menganalisis pengaruh program orientasi berbasis kompetensi terhadap kinerja perawat baru di RSUD Bangil.
2. Manfaat penelitian ini bagi responden yaitu
 - 1) Membantu proses adaptasi perawat baru untuk mengenal lingkungan kerja.
 - 2) Membantu perawat dalam penguasaan kompetensi dasar pada tempat kerja
3. Responden akan mengikuti pelatihan orientasi unit kerjaselama 3 minggu. Buku panduan orientasi akan diterima oleh responden. Responden akan bekerja di ruangan dengan bimbingan preceptor. Penilaian kinerja dilakukan pada responden sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan orientasi unit kerja.
4. Penelitian tidak membahayakan dan tidak merugikan responden baik dari segi finansial, fisik maupun psikologis.
5. Responden akan mendapatkan kenang-kenangan dari peneliti pada akhir penelitian.
6. Jika Anda bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan. Apabila Anda tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi anda saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

Anik Maftukhah

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia menjadi peserta / responden penelitian yang dilakukan oleh Anik Maftukhah mahasiswa Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

“Program orientasi perawat baru berbasis kompetensi mengacu pada akreditasi rumah sakit versi 2012”

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

<p>Kode Responden (diisi oleh peneliti):</p>

Bangil,.....2016
Yang menyetujui,

(.....)

Lampiran 7

1. SOSIALISASI KEGIATAN ORIENTASI BERBASIS KOMPETENSI

**PROGRAM ORIENTASI
BERBASIS KOMPETENSI
MENGACU PADA KARS**

OLEH
ANIK MAFTUKHAH
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

ORIENTASI PERAWAT BARU

Standar KPS 7

Seluruh staf baik klinis maupun nonklinis diberikan orientasi tentang rumah sakit, departemen/ unit kerja atau unit dimana mereka ditugaskan dan tentang tugas tanggung jawab mereka yang spesifik saat mereka diangkat sebagai staf

Program orientasi RSUD Bangil

- ♦ Orientasi perawat baru di RSUD Bangil belum ada program orientasi unit kerja.



Hasil studi pendahuluan

Penentuan kompetensi berdasarkan jenjang karir	Program orientasi	Kebijakan/ SPO orientasi	Buku panduan orientasi	Logbook perawat baru
Dalam proses penyusunan	Orientasi umum Orientasi unit kerja belum ada	SPO orientasi belum ada	Belum ada panduan orientasi untuk perawat	Masih dalam proses penyusunan

Orientasi berbasis kompetensi

- ♦ Konsep orientasi berbasis kompetensi Bueno yang disempurnakan oleh Marsburn & Swanson (2009) menjelaskan ada 3 kompetensi orientasi bagi perawat baru, antara lain:
 1. Kompetensi Interpersonal
 2. Kompetensi teknis
 3. Kompetensi berfikir kritis.
- ♦ Konsep ini disesuaikan dengan jenjang karir perawat di Indonesia yang mana perawat baru masuk pada ranah pra pk/ PK 0.

Kompetensi interpersonal.

- ♦ Kompetensi interpersonal adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk bekerjasama dan beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Kompetensi interpersonal terdiri atas:
 1. Kompetensi inti organisasi
 2. Kompetensi perilaku social dan bekerja
 3. Kompetensi komunikasi

Kompetensi teknis

- Merupakan kompetensi yang harus dimiliki perawat baru dalam melaksanakan pekerjaan rutin yang akan dikerjakan sesuai dengan standar tempat kerja perawat baru tersebut
- Kompetensi teknis dibagi menjadi 3 kompetensi antara lain:
 - Kompetensi melaksanakan prosedur keperawatan dasar, lanjutan dan diagnostik
 - Kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan
 - Kompetensi melaksanakan prosedur keperawatan khusus

Kompetensi berfikir kritis

- Merupakan kemampuan dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat pada saat timbul masalah dengan menggunakan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki.
- Kompetensi berfikir kritis terdiri atas:
 - Kompetensi pengetahuan kasus kelolaan
 - Kompetensi pengambilan keputusan
 - Kompetensi pengambilan kesimpulan

Kompetensi teknis 12 core kompetensi

1. Melakukan komunikasi interpersonal dalam asuhan keperawatan
2. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan
3. Menerapkan prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi nosokomial
4. Menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat
5. Mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen resiko (*patient safety*)

12 core kompetensi lanjutan....

6. Mengukur tanda-tanda vital
7. Melakukan tindakan untuk mencegah cedera pada pasien
8. Memfasilitasi kebutuhan oksigen
9. Memfasilitasi kebutuhan cairan dan elektrolit
10. Melakukan perawatan luka
11. Memberikan obat dengan aman dan benar
12. Mengelola pemberian darah dengan aman

Mohon masukan

1. SPO
2. Buku panduan orientasi
3. Logbook
4. Penilaian kinerja perawat baru

SPO Orientasi

1. Menurut Bapak/ Ibu, apa saja yang seharusnya tertulis pada SOP orientasi bagi perawat baru?
2. Menurut Bapak/ Ibu apa yang harus ditambahkan/ dihapus pada draf SPO orientasi?

Buku panduan

- ◆ Mengacu pada konsep orientasi berbasis kompetensi (konsep Bueno)
- ◆ Terdiri dari dua bagian yaitu:
 - 1. Orientasi umum RS
 - 2. Orientasi unit kerja

Pertanyaan mengenai buku panduan orientasi

1. Menurut Bapak/ Ibu apa tujuan pelaksanaan orientasi bagi perawat baru?
2. Menurut anda materi apa saja yang perlu diberikan pada saat orientasi bagi perawat baru? (lihat tabel pelaksanaan orientasi pada buku panduan)
 - a. Materi orientasi umum:
 - b. Materi orientasi unit kerja
3. Menurut anda, bagaimana alur orientasi bagi perawat baru?
 - a. Menurut anda apa yang harus ditambahkan/ dihapus pada alur orientasi?

Pertanyaan mengenai alat penilaian kinerja perawat baru

1. Menurut anda, bagaimana sistem penilaian kinerja yang sesuai bagi perawat baru?
2. Menurut anda, apa saja yang seharusnya menjadi indicator penilaian kinerja perawat baru?
3. Menurut anda bagaimana kriteria penilaian kinerja bagi perawat baru?
4. Menurut anda, kapan penilaian kinerja dilakukan pada perawat baru?

Pertanyaan mengenai Logbook

- ◆ Menurut anda, bagaimana logbook yang sesuai untuk perawat baru?
- ◆ Menurut anda apa yang harus ditambahkan/ dihapus pada logbook perawat?

Pertanyaan mengenai kompetensi perawat baru

1. Apa kompetensi perawat pada ruangan anda?
 - A. R.Syaraf
 - B. R Perinatologi
 - C. R. Anak
2. Apakah perawat menjalankan tugas (kompetensi perawat) berdasarkan jenjang karir yang sudah ditentukan melalui kredensial?
3. Bagaimana tugas perawat baru saat di ruangan? Apakah menjalankan sesuai dengan jenjang karir perawat?

Sosialisasi orientasi unit kerja perawat baru di RSUD Bangil

Oleh
Anik Maftukhah

Orientasi unit kerja

- ◆ Merupakan pengenalan ruangan pelayanan unit kerja

Tujuan umum orientasi unit kerja

- ◆ Mengenalkan lingkungan kerja pada perawat baru dan meningkatkan penguasaan kompetensi perawat baru secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan jenjang karir perawat

Tujuan khusus orientasi unit kerja

- ◆ Perawat baru memperoleh informasi visi misi rumah sakit serta organisasi rumah sakit
- ◆ Mengenal lingkungan kerja sehingga membantu proses adaptasi pada lingkungan kerja baru
- ◆ Meningkatkan kemampuan/ kompetensi dasar pada perawat baru sehingga meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan
- ◆ Mengetahui, memahami, dan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan aturan/ tata kerja dalam pelayanan di RSUD Bangil
- ◆ Memahami jenis pelayanan dan program unggulan di RSUD Bangil

Orientasi berbasis kompetensi

- ◆ Konsep orientasi berbasis kompetensi Bueno yang disempurnakan oleh Marsburn & Swanson (2009) menjelaskan ada 3 kompetensi orientasi bagi perawat baru, antara lain:
 - Kompetensi Interpersonal
 - Kompetensi teknis
 - Kompetensi berfikir kritis.

Pelaksanaan orientasi unit kerja

- ◆ Hari/ tanggal : 1 juli-23 juli 2016
- ◆ Tempat uji coba : R. Anak (1 mg)
R. Perinatologi (1 mg)
R. Syaraf (1 mg)
(setiap kelompok akan berotasi di tiga ruangan)
- ◆ Metode orientasi : preceptorship

Kelengkapan orientasi

1. Buku panduan orientasi
2. Logbook
3. Penilaian kinerja perawat baru

Tugas preceptor

Memberikan orientasi ruangan, peralatan dan staf.
 Kegiatan rutin ruangan
 Mensosialisasikan peraturan, alur, proseddur administrasi, dokumentasi perawat
 Setiap hari preceptor mengobservasi kemampuan melalui logbook
 Melakukan penilaian di awal dan akhir orientasi.
 (penilaian kinerja sebelum orientasi dilakukan oleh masing-masing CI tempat preceptee berdinass saat ini)
 (tertulis pada buku panduan)

Peran Kepala Ruangan

- ◆ Kepala ruangan menerima laporan dari preceptor mengenai aktifitas preceptee.
- ◆ Melakukan observasi pelaksanaan kegiatan dan memantau kegiatan agar sesuai dengan panduan yang ada.

Tugas presentee

1. Mengikuti semua kegiatan orientasi mulai jam 07:00- 14:00
 2. Mengikuti perintah preceptor
 3. Menuliskan kegiatan yang dilakukan di ruangan.
 4. Melakukan presentasi pada akhir rotasi
- (terdapat pada buku panduan orientasi)

Daftar peserta orientasi

Kelompok I

Lailatul chusnah
 Mega puspita sari
 M. hafid candravilia
 Dhista E

Kelompok II

Diyah Fransiska
 Dian Ristianti
 Ernawati
 Eka Heny W.

Daftar peserta

Kelompok III

Dwi Ratnawati
 Faisol Mubarrok
 Fahrizal Mauludin
 Rarid Faisol M

Nama CI/ Preceptor

Fida Sri Wahyuni
 Tutut Rahayu
 Dina Rohmawati

Jadwal Rotasi

Nama kelp	Tempat rotasi		
	Mg I	Mg II	Mg III
Kelompok I	R. Anak	R. Melati	R. Syaraf
Kelompok II	R. Melati	R. Syaraf	R. Anak
Kelompok III	R. Syaraf	R. Anak	R. Melati

Terima kasih

Lampiran 8

- 1. BUKU PANDUAN ORIENTASI BERBASIS KOMPETENSI PERAWAT BARU**
- 2. STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ORIENTASI BERBASIS KOMPETENSI PERAWAT BARU**
- 3. LOGBOOK ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS KOMPETENSI**
- 4. ALAT PENILAIAN KINERJA BERBASIS KOMPETENSI PERAWAT BARU**



BUKU PANDUAN ORIENTASI PERAWAT BARU RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN



Oleh
Anik Maftukhah
Tim RSUD Bangil

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016

TIM PENYUSUN

Koordinator : Anik Maftukhah
Editor : 1. Didik Maryono
2. Masluhul Khoir
3. Mahmud F.
4. Dyah Retno
Tim Penyusun : 1. Anik Maftukah
2. Dyah Retno
3. Titik Fadilah
4. Mahmud F.
5. Masluhul Khoir
6. Dina Rahmawati
7. Fida Sri Wahyuni
8. Mida
9. Tutut Rahayu
10. Dina Rahmawati
Cover creator : Kharisma Hasyim

Kata pengantar

Puji syukur panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga buku panduan orientasi perawat baru di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dapat terselesaikan. Buku ini berisi tentang pelaksanaan orientasi bagi perawat baru yang disusun oleh penulis beserta Tim Manajemen RSUD Bangil dalam rangka penyusunan tesis di Program Studi Magister keperawatan Universitas Airlangga. Ucapak terima kasih kepada pihak yang berkontribusi dalam penyusunan buku panduan ini, yaitu:

1. Dr. Thini Nurul R., Dra., Ec.,M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis
2. Purwaningsih, SKp.,M.Kes. selaku pembimbing serta yang juga telah memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis
3. Seluruh direksi RSUD Bangil yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas dalam penyusunan serta pelaksanaan uji coba buku panduan orientasi kepada perawat baru.

Penulis menyadari buku panduan ini terdapat keterbatasan, oleh karena itu penulis harapkan segala kritik dan masukan demi perbaikan buku panduan ini. Semoga buku panduan ini dapat membantu Perawat baru dalam pengenalan lingkungan kerja. Terima kasih.

Surabaya, Juni2016
Penulis

Anik Maftukhah &Tim RSUD Bangil

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Tujuan Pelaksanaan.....	
BAB 2 ORIENTASI PERAWAT BARU	
2.1 Orientasi Berbasis Kompetensi.....	5
2.1.1 Kegiatan Orientasi umum RSUD Bangil.....	6
2.1.2 Orientasi unit kerja.....	7
2.2 Alur Orientasi Perawat Baru.....	19
2.3 Evaluasi Orientasi.....	20
BAB 3 PENUTUP	
Daftar Pustaka	
Lampiran	

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orientasi merupakan kegiatan memberikan informasi berhubungan dengan lingkungan kerja baru dalam suatu organisasi. Perawat baru perlu mengetahui dan memahami lingkungan kerja, sehingga mempermudah penyesuaian dalam pelaksanaan tugas dan fungsi.

Orientasi berbasis kompetensi merupakan metode orientasi yang menekankan pada kinerja tugas. Orientasi berbasis kompetensi menekankan pada kemampuan interpersonal, kemampuan teknis dan kemampuan berfikir kritis. Upaya penerapan orientasi berbasis kompetensi bertujuan agar perawat baru memiliki kinerja professional.

Program orientasi memiliki maksud dan tujuan mengajarkan pegawai baru mengenai perilaku yang diinginkan dan tujuan organisasi yang diharapkan sehingga manajemen perlu memberikan orientasi berbasis kompetensi bagi perawat baru di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.2 Tujuan Pelaksanaan

1.2.1 Umum

Mengenalkan lingkungan kerja pada perawat baru dan meningkatkan penguasaan kompetensi perawat baru secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan jenjang karir perawat

1.2.2 Khusus

1. Perawat baru memperoleh informasi visi misi rumah sakit serta organisasi rumah sakit
2. Mengenal lingkungan kerja sehingga membantu proses adaptasi pada lingkungan kerja baru
3. Meningkatkan kemampuan/ kompetensi dasar pada perawat baru sehingga meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan
4. Mengetahui, memahami, dan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan aturan/ tata kerja dalam pelayanan di RSUD Bangil
5. Memahami tugas dan kewajiban perawat di unit rawat inap.
6. Memahami jenis pelayanan dan program unggulan di RSUD Bangil

1.3 Sasaran

1. Perawat baru dengan status pegawai kontrak

BAB II ORIENTASI PERAWAT BARU

2.1 Definisi Orientasi Perawat Baru

Orientasi perawat baru adalah aktivitas pengenalan perawat baru terhadap instansi rumah sakit untuk memberikan informasi serta pelatihan yang bertujuan meningkatkan penguasaan keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas di tempat kerja baru. Orientasi perawat baru merupakan proses sosialisasi terhadap instansi rumah sakit meliputi kebijakan, program-program RS, serta tupoksi sebagai perawat dengan harapan perawat baru dapat beradaptasi dan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Perawat baru merupakan perawat yang telah dinyatakan lulus seleksi penerimaan tenaga perawat kontrak dan dinyatakan diterima sebagai calon perawat baru di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Orientasi bagi perawat baru meliputi orientasi umum dan orientasi unit kerja. Orientasi umum merupakan kegiatan pengenalan instansi Rumah Sakit secara umum yang akan diselenggarakan selama 6 hari dengan pembelajaran di kelas sedangkan orientasi unit kerja merupakan pengenalan perawat baru pada ruangan tempat pelayanan yang akan diselenggarakan selama 4 minggu.

orientasi unit kerja mengacu pada konsep orientasi berbasis kompetensi dengan penekanan penguasaan 3 kompetensi utama antara lain kompetensi interpersonal, kompetensi teknis dan kompetensi berfikir kritis.

2.1.1 Kegiatan Orientasi umum RSUD Bangil

Orientasi bagi perawat baru di RSUD Bangil terdiri dari orientasi umum RS dan orientasi unit kerja. Orientasi umum berlangsung lama 3 hari dengan pembelajaran di kelas kemudian dilanjutkan orientasi unit kerja selama 3 minggu.

1. Orientasi umum RS (materi terlampir)

Waktu pelaksanaan	Materi	Metode	Penyaji/ pemateri
Hari pertama	Pembukaan acara: pengarahan	Ceramah	Direktur RS
	Pre tes	Menjawab soal pilihan ganda	Panitia
	Profil RSUD Bangil Pengorganisasian RS	Ceramah Tanya- jawab	Kasi Diklat
	Bagian pengembangan a. Pengembangan RS b. Penanganan keluhan	Ceramah Tanya- jawab	Kabag pengembangan
	Komunikasi efektif	Ceramah Tanya- jawab	Tim PKRS
	Bagian keuangan a. Pengelolaan keuangan dan BLUD	Ceramah Tanya- jawab	Kabag keuangan
Hari Kedua	Bagian umum a. Peraturan	Ceramah Tanya- jawab	Kabag umum

Waktu pelaksanaan	Materi	Metode	Penyaji/ pematari
	Kepegawaian dan tata etika RSUD b. Pemeliharaan sarana		
	Pemberkasan kepegawaian dan kredensial	Ceramah Tanya- jawab	Kasubbag kepegawaian
	Peningkatan mutu RS	Ceramah Tanya- jawab	Kabid pelayanan medis
	Keselamatan pasien	Ceramah Tanya- jawab	Kasi Asuhan & Mutu Keperawatan
	Pelayanan keperawatan Service excellence	Ceramah Tanya- jawab	Kabid Pelayanan Keperawatan
Hari ketiga	BLS	Ceramah Tanya- jawab Praktik	Tim code blue
	Program K3 a. Disaster plan b. Penggunaan APAR	Ceramah Tanya- jawab Praktik	Komite K3
	Program RS a. MDGs b. TB DOTS c. HIV/ AIDS	Ceramah Tanya- jawab	Kasi Rawat Inap & Khusus
Hari ke empat	Sistem penggajian pegawai melalui payroll	Ceramah Tanya- jawab	Kasubag keuangan Bank Jatim Pasuruan
	Akreditasi	Ceramah Tanya- jawab	Tim Akreditasi RS
	Pelayanan berfokus pada pasien a. APK (Akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan) b. AP (Assemen Pasien) c. PP (Pelayanan Pasien) d. PAB (Pelayanan Anestesi dan Bedah) e. MKI (Manajemen komunikasi dan Informasi)	Ceramah Tanya- jawab	Tim PPC Inst alasi farmasi RS

Waktu pelaksanaan	Materi	Metode	Penyaji/ pematari
	MPO (Manajemen dan penggunaan Obat)		
Hari kelima	Pencegahan dan pengendalian infeksi	Ceramah Tanya- jawab	Komite PPI
Hari ke enam	Hospital Touring Keliling untuk melihat dan mengenal seluruh bangunan RS beserta staf	Touring-Guide	Panitia
	Post tes		Panitia
	Penutupan		Wadir Umum

.1.2 Orientasi unit kerja

Orientasi unit kerja adalah: merupakan kegiatan yang berupaya memperkenalkan pegawai baru pada peran sesuai dimana mereka ditempatkan. Tujuan orientasi unit kerja untuk penguasaan kompetensi interpersonal, kompetensi teknis (kompetensi dasar perawat) dan kompetensi berfikir kritis. Berikut ini kompetensi yang akan dipelajari perawat baru pada saat orientasi unit kerja

No	Kompetensi
A.	Kompetensi interpersonal
	1. Kompetensi perilaku social dan bekerja
	1) Menjelaskan hak dan kewajiban pasien
	2) Memelihara fasilitas rumah sakit
	(1) Mengecek kelayakan peralatan yang di gunakan di ruangan antara lain:
	a. TTV
	b. Kursi roda dan brankard
	c. Standar infuse
	d. Syring pum/ infuse pum
	e. Tempat tidur pasien
	f. Timbangan pasien
	2. Kompetensi komunikasi terapeutik
B.	Kompetensi teknis
	1. Kompetensi keperawatan dasar
	1) Menerima pasien baru
	2) Mengorientasikan pasien dan keluarga
	3) Menyiapkan tempat tidur
	4) Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankat/ kursi roda
	5) Merubah posisi/ miring kanan-kiri
	6) Mengukur TTV
	7) Memfasilitasi kebutuhan oksigen: memasang O2 nasal
	8) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi: menyuapi
	9) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan:

No	Kompetensi
	10) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan Eliminasi: memasang pot/ urinal
	11) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene: memandikan di atas tempat tidur
	12) Membantu pasien mandi ke kamar mandi dengan kursi roda
	13) Menyisir rambut
	14) Oral hygiene
	15) Pemberian obat per oral
	16) Penanggulangan infeksi: cuci tangan
	17) Mencegah cedera: pasang pagar tempat tidur
	18) Memfasilitasi kebutuhan spiritual
	19) Memberikan kompres dingin
	20) Memberikan kompres panas
	21) Perawatan infus
	2. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan
	1) Melakukan pengkajian kebutuhan dasar
	2) Membuat diagnose keperawatan kebutuhan dasar
	3) Membuat perencanaan sesuai diagnose keperawatan kebutuhan dasar
	4) Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan
	5) Melakukan evaluasi dan pendokumentasian
	3. Melaksanakan prosedur keperawatan khusus (Hanya pada level 0)
	1) Memaang kateter pria/ wanita (boleh melakukan setelah melihat tindakan 2X)
	2) Memasang infus (boleh melakukan setelah melihat tindakan 2X)
	3) Memasang NGT
	4) Melakukan perawatan luka
	5) Pemberian tranfusi darah
	6) Memberikan obat intravena
	7) Memberikan obat injeksi IM
	8) Memberikan obat injeksi SC
	9) Memberikan obat injeksi IC
	10) Memberikan obar sublingual
	11) Memberikan obat subsitoria
	12) Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium
	13) Melakukan pemeriksaan gula darah manual
	14) Memberikan nebulazer
	15) Suction
	16) Resusitasi Jantung Paru
	17) Mendampingi visite dokter
C.	Kemampuan berfikir kritis
	1. Pengetahuan kasus kelolaan
	1) Mengetahui identitas pasien kelolaan
	2) Mengetahui kebutuhan dasar yang diperlukan pasien kelolaan
	2. Mengambil keputusan
	1) Mampu mengidentifikasi masalah kebutuhan dasar pasien

Orientasi unit kerja berlangsung selama 3 minggu di tiga ruangan dengan rincian 1minggu setiap ruangan. Ruangan yang akan digunakan sebagai tempat orientasi unit kerja antarlain:

1. Ruang rawat inap melati
2. Ruang rawat inap anak dan
3. Ruang rawat inap krisan

Metode pembelajaran pada orientasi unit kerja menggunakan preceptorship. Peserta orientasi harus bertemu dengan preceptor 1 hari sebelum orientasi unit kerja dimulai. Pada saat itu peserta akan mendapatkan orientasi staf dan ruangan. Peserta juga akan mendapatkan informasi pasien yang akan dirawat dan diharapkan peserta mempersiapkan diri dengan mempelajari kasus pasien.

Setiap hari preceptor akan melakukan *briefing* pada *pre conference* dan *post conference* dengan *preceptee*. Pada saat *briefing preceptee* mendapatkan penjelasan tugas yang akan dikerjakan. *Preceptor* akan melakukan tanya jawab untuk mengobservasi kesiapan *preceptee* dalam memberikan pelayanan kepada pasien. *Post conference* digunakan untuk mengevaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan. Kegiatan lebih lengkapselama orientasi unit kerja terdapat pada tabel orientasi unit kerja.

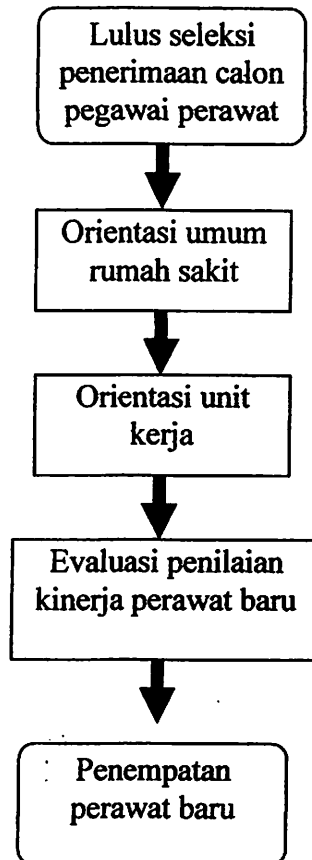
Tabel 2.1 Kegiatan orientasi unit kerja di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

Tempat/ waktu	Metode	Kegiatan orientasi unit kerja	Tugas <i>preceptor</i>	Tugas <i>preceptee</i>
Hari pertama	<i>Preceptorship</i>	1. Kegiatan orientasi ruangan antara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1) Staf ruangan 2) Ruangan dan peralatan 3) Peraturan ruangan 4) Kegiatan rutin ruangan <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang terima b. Kolaborasi dengan petugas kesehatan yang lain c. Kegiatan penkes d. Rapat rutin 	1. Memberikan informasi mengenai SPO, kegiatan rutin, pendokumentasian.	1. Memperhatikan, mempelajari dan mencatat hal yang perlu
Hari pertama		2. Kegiatan pembelajaran <ol style="list-style-type: none"> 1) Metode asuhan keperawatan yang digunakan dan alur 2) Pengenalan SPO yang terdapat pada ruangan 3) Prosedur administrasi 4) Pengenalan pasien safety 5) Dokumentasi keperawatan & rekam medis 6) Etik 	1. Mensosialisasikan kepada <i>preceptee</i> 2. Mengaplikasikan ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien	1. Memperhatikan, mempelajari dan mencatat hal yang perlu

Tempat/ waktu	Metode	Kegiatan orientasi unit kerja	Tugas <i>preceptor</i>	Tugas <i>preceptee</i>
		7) Komunikasi 8) Hak dan kewajiban pasien		
Hari kedua dan selanjutnya		3. <i>Pre conference</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan setiap hari. 2. Melakukan tanya jawab mengenai pasien yang akan dirawat. 3. Memberikan tugas perawatan pasien kepada <i>preceptee</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mencatat hal yang perlu 2. Mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan <i>preceptor</i> 3. Menerima dan mempersiapkan pelaksanaan tugas yang akan dikerjakan
Hari kedua dan selanjutnya		4. Perawatan pasien dengan kompetensi keperawatan dasar	1. Melakukan pengawasan dan membantu <i>preceptee</i>	1. Melaksanakan intervensi sesuai perintah <i>preceptor</i>
Menyesuaikan		5. <i>Bed side teaching</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada <i>preceptee</i> jadwal bedside teaching serta materi yang akan dipelajari 2. Memberikan pengajaran kepada <i>preceptee</i> berupa intervensi keperawatan sesuai dengan masalah yang ada pada pasien (memberikan bimbingan untuk menumbuhkan kemampuan interpersonal, teknikal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat jadwal pelaksanaan dan mempersiapkan serta mempelajari materi yang akan dilakukan bedside teaching 2. Memperhatikan, mencatat hal yang perlu

Tempat/ waktu	Metode	Kegiatan orientasi unit kerja	Tugas <i>preceptor</i>	Tugas <i>preceptee</i>
			dan berfikir kritis)	
Akhir dinas		6. <i>Post conference</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan mengenai tugas yang telah dilaksanakan kepada <i>preceptee</i>, 2. Mendiskusikan setiap tindakan yang telah dilakukan 3. Diskusi diarahkan untuk meningkatkan kemampuan interpersonal, teknikal dan berfikir kritis) 4. Menyampaikan koreksi jika terjadi kesalahan pada saat bekerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab setiap pertanyaan <i>preceptor</i>. 2. Memperhatikan hal yang disampaikan <i>preceptor</i> mengajukan pertanyaan jika ada 3. Mencatat hal yang penting 4. Memperhatikan dan mencatat agar tidak terjadi kesalahan berulang
Hari ke lima		7. Presentasi kasus di akhir minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan bimbingan, memberikan pertanyaan 2. Melakukan klatifikasi dan koreksi 3. Memberikan <i>reinforcement positif</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kasus yang akan dibuat presentasi kelompok disetiap akhir rotasi ruangan 2. Membuat makalah studi kasus untuk presentasi 3.
Setelah orientasi unit kerja selesai		8. Penilaian kinerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai kinerja pada hari terakhir orientasi ruangan 2. Menyampaikan hasil penilaian dan saran kepada <i>preceptee</i> 3. Memberikan <i>reinforcement positif</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan penilaian kinerja <i>preceptor</i>. 2. Menerima hasil penilaian 3. Menerima <i>reinforcement positif</i> <i>preceptor</i>

2.2 Alur Orientasi Perawat Baru



Keterangan:

Perawat baru setelah lulus rekrutment pegawai dan dinyatakan diterima sebagai calon pegawai kontrak harus mengikuti kegiatan orientasi. Orientasi perawat baru meliputi orientasi umum dan orientasi unit kerja.

Orientasi umum diikuti oleh calon pegawai selama 1 minggu dilanjutkan orientasi unit kerja. Orientasi umum rumah sakit perawat baru akan mendapatkan materi mengenai struktur organisasi, kebijakan rumah sakit dan lain sebagainya.

Orientasi unit kerja berupa penempatan calon perawat baru pada ruang inap pelayanan. Orientasi unit bertujuan mengenalkan perawat baru dengan sistem kerja di unit rawat inap. Perawat baru akan belajar tentang tugas dan tanggung jawab menjadi seorang perawat di RSUD Bangil. Waktu pelaksanaan orientasi 3 minggu dengan rincian waktu 1 minggu setiap ruangan. Peserta akan menjalani orientasi unit kerja dengan berotasi pada ruangan unit kerja yang telah ditentukan. Metode orientasi menggunakan *preceptorship*. Perawat akan belajar dengan pengawasan seorang *preceptor*.

Setelah orientasi unit kerja selesai perawat baru akan menjalani evaluasi penilaian kinerja. Penilaian kinerja dilakukan oleh *preceptor* pada akhir orientasi unit kerja. Penilaian kinerja akan disampaikan kepada kepala ruangan dan kepala ruangan akan melaporkan kepada Kepala bidang Keperawatan.

2.3 Evaluasi orientasi


Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bentuk evaluasi perawat baru menggunakan lembar penilaian kinerja. Penilaian kinerja dilakukan pada akhir orientasi unit kerja oleh preceptor. Hasil penilaian akan disampaikan kepada kepala ruangan dan selanjutnya akan diserahkan pada bidang keperawatan.


BAB III PENUTUP


Orientasi merupakan kegiatan pengenalan kerja pada pegawai baru. Pengenalan kerja merupakan kegiatan awal penguasaan kompetensi dasar. Melalui kegiatan orientasi perawat baru diharapkan dapat beradaptasi dengan cepat dan memiliki kompetensi yang baik sehingga dapat memberikan pelayanan bermutu kepada pasien. Orientasi berbasis kompetensi menjadikan perawat baru siap bekerja secara profesional sehingga dapat memberikan pelayanan kepada pasien.


Daftar Pustaka

- Engelke, Marshburn & Swanson, 2009, *Relationships of new nurses' perceptions , measured performance-based clinical competence*. The Journal of Continuing Education in Nursing, vol.40 , no.9, 426-430.
- Esola, Deely & Powell, 2009, *Relationships of New Nurses' Perceptions and Measured Performance-Based Clinical Competence*, The Journal of Continuing Education in Nursing, vol 40, no 9, hal. 426-432, diakses 5 Nopember 2015, <[http:// healio.com/](http://healio.com/)>.
- KARS, 2012, *Instrumen akreditasi rumah sakit standar akreditasi versi 2012*, tim KARS, Jakarta.
- KARS, 2012, *Standar akreditasi rumah sakit 2012*, Kemenkes, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016, PMK No. 10 *Standar pelayanan biro hukum dan organisasi*, Jakarta, diakses 15 pebruari 2016, www.Hukor.depkes.go.id
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, 2012, *Pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintah*, Jakarta diakses 30 Maret 2016. www.unm.ac.id/permenpan2012_035.
- Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016, PMK No. 10 *Standar pelayanan biro hukum dan organisasi*, Jakarta, diakses 15 pebruari 2016, www.Hukor.depkes.go.id.
- Moeheriono, 2009, *Pengukuran kinerja berbasis kompetensi.*, Perpustakaan Nasional, Jakarta.
- PPNI, 2000, *Kode etik keperawatan indonesia*, Jakarta, www.inna-ppni.or.id. Diakses tanggal 5 Nopember 2015.
- PPNI, 2009, *Standar profesi & kode etik perawat Indonesia*, PP-PPNI, Jakarta.
- Swanburg & Russel. C 2000, *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*, EGC, Jakarta.

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ORIENTASI TENAGA KEPERAWATAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit	Ditetapkan Tanggal Direktur, <u>Dr. AGUNG BASUKI, M.Kes</u> NIP. 19600504 198902 1 002	
Pengertian	Tatacara mempersiapkan perawat baru yang berhubungan dengan lingkungan kerja baru di Rumah Sakit meliputi organisasi, tata laksana pelayanan, kebijakan, SPO, tugas, fungsi dan tanggung jawab serta wewenang perawat baru..		
Tujuan	Umum; Mengenalkan lingkungan kerja pada perawat baru dan meningkatkan penguasaan kompetensi perawat baru secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan jenjang karir perawat Tujuan khusus: <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat baru memperoleh informasi visi misi rumah sakit serta organisasi rumah sakit 2. Mengenal lingkungan kerja sehingga membantu proses adaptasi pada lingkungan kerja baru 3. Mengetahui, memahami, dan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan aturan/ tata kerja dalam pelayanan di RSUD Bangil 4. Meningkatkan kompetensi interpersonal, teknis dan befikir kritis pada perawat baru sehingga meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan 5. Memahami jenis pelayanan dan program unggulan di RSUD Bangil 		

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ORIENTASI TENAGA KEPERAWATAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
Kebijakan	Peraturan Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan No. 08 tahun 2015 tentang pedoman pelaksanaan orientasi pegawai di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calon pegawai perawat yang dinyatakan lulus sebagai perawat kontrak wajib mengikuti program orientasi sebelum melaksanakan tugas sebagai seorang perawat. 2. Peserta orientasi diwajibkan mengenakan seragam atasan putih dan bawah putih. <ol style="list-style-type: none"> 1) Peserta putri yang berjilbab menggunakan jilbab putih, bagi yang tidak berjilbab rambut diikat rapi. Peserta laki-laki rambut pendek sebatas kerah baju atas. 3. Masa orientasi perawat baru RSUD Bangil: Orientasi perawat baru terdiri dari <ol style="list-style-type: none"> 1) Orientasi umum RS UD Bangil selama 7 hari 2) Orientasi unit kerja RSUD Bangil selama 1 bulan 4. Jadwal kegiatan orientasi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Minggu pertama orientasi umum rumah sakit. 2) Minggu ke dua-ke lima orientasi unit kerja. 5. Orientasi umum RS meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Metode orientasi umum: <ol style="list-style-type: none"> (1) Ceramah (2) Tanya jawab (3) Praktik 2) Materi orientasi Orientasi umum RS akan berlangsung selama 1 minggu dengan materi sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> (1) Pre-tes sebelum dan sesudah orientasi umum RS (2) Profil RSUD bangil (3) Pengembangan RS dan penanganan keluhan (4) Komunikasi efektif (5) Pengelolaan keuangan dan BLUD 		

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ORIENTASI TENAGA KEPERAWATAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
			<ul style="list-style-type: none"> (6) Peraturan kepegawaian, etika pegawai RSUD Bangil (7) Pemeliharaan sarana (8) Pemberkasan kepegawaian dan kredensial (9) Mutu dan keselamatan pasien Pelayanan keperawatan excellence (10) BLS (11) Program K3: Disaster plan, penggunaan APAR (12) Program RS: MDgs, TB DOTS, HIV/ AIDS (13) Sistem penggajian (14) Materi akreditasi (15) Pelayanan berfokus pada pasien (16) Pencegahan dan pengendalian infeksi (17) Hospital tour: Pengenalan dan orientasi langsung dengan direksi RSUD Bangil dan pejabat structural serta fungsional keperawatan. <p>6. Orientasi unit kerja</p> <p>Berlangsung selama 1 bulan dengan alur rotasi setiap minggu pada ruang rawat inap berlangsung mulai minggu ke dua sampai dengan minggu ke lima</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Materi: pelatihan dasar selama 2 hari meliputi <ul style="list-style-type: none"> (1) Metode asuhan keperawatan (2) Pendokumentasian keperawatan (3) SPO tindakan 2) Metode orientasi Preceptorship: selama orientasi unit kerja 3) Kegiatan orientasi unit: <ul style="list-style-type: none"> (1) Pengenalan staf dan ruangan (2) Pengenalan kegiatan rutin ruangan (3) Penguasaan kompetensi interpersonal, teknis dan

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ORIENTASI TENAGA KEPERAWATAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	<p>(4) Bed side teaching</p> <p>(5) <i>Pre conference</i> sebelum melakukan perawatan pasien.</p> <p>(6) <i>Post conference</i> setelah melakukan perawatan pasien.</p> <p>(7) Presentasi kasus setiap akhir minggu</p> <p>7. Evaluasi penilaian kinerja dilakukan oleh <i>preceptor</i>.</p> <p>8. Penempatan perawat baru setelah orientasi</p>		
Unit terkait	– Semua Unit Pelayanan		

**Logbook Perawat Baru
Orientasi Unit Kerja
RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan**



Oleh
Anik Maftukhah
Tim RSUD Bangil

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016

Identitas Peserta Orientasi Unit Kerja

Nama :

Nomor calon pegawai :

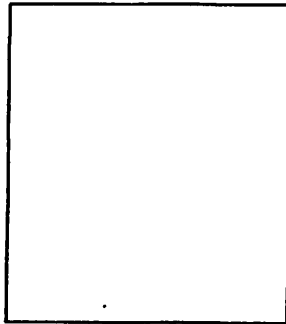
No telp/ Hp :

Ruangan rotasi unit kerja :

1.....

2.....

3.....



Petunjuk pengisian:

1. Lakukan praktik keperawatan sesuai dengan standar praktik dan standar prosedur operasional berdasarkan unit kompetensi yang akan dicapai.
2. Setiap akan melakukan praktik keperawatan harus dengan supervisi CI
3. Buku logbook berlaku jika ditandatangani preceptor pada ruangan perawatan tempat perawat baru melaksanakan orientasi unit.

TIM PENYUSUN

- Koordinator** : Anik Maftukhah
- Editor** : 1. Didik Maryono
2. Maslulul Khoir
3. Mahmud F.
- Tim Penyusun** : 1. Anik Maftukhah
2. Dyah Retno
3. Titik Fadilah
4. Mahmud F.
5. Maslulul Khoir
6. Dina Rahmawati
7. Fida Sri Wahyuni
8. Mida
9. Tutut Rahayu
10. Dina Rahmawati
- Cover creator** : Kharisma Hasyim

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kehadiran Allah SWT, sehingga buku logbook perawat baru di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dapat terselesaikan. Buku ini berisi uraian kompetensi bagi perawat baru yang disusun oleh penulis beserta Tim Manajemen RSUD Bangil dalam rangka penyusunan tesis di Program Studi Magister keperawatan Universitas Airlangga. Ucapak terima kasih kepada pihak yang berkontribusi dalam penyusunan buku panduan ini, yaitu:

1. Dr. Thini Nurul R., Dra., Ec.,M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis
2. Purwaningsih, SKp.,M.Kes. selaku pembimbing serta yang juga telah memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis
3. Seluruh direksi RSUD Bangil yang telah memberikan ijin, kesempatan dan fasilitas dalam penyusunan serta pelaksanaan uji coba buku logbook kepada perawat baru.

Penulis menyadari buku panduan ini terdapat keterbatasan, oleh karena itu penulis harapkan segala kritik dan masukan demi perbaikan buku panduan ini. Semoga buku panduan ini dapat membantu Perawat baru dalam penguasaan kompetensi dasar keperawatan ,Terima kasih.

Surabaya, Juni2016
Penulis

Anik Maftukhah &Tim RSUD Bangil

I. VISI MISI RSUD BANGIL

Visi Rumah Sakit

Rumah Sakit yang professional dan berorientasi kepada pelanggan dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Misi Rumah Sakit

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
- 2) Mengembangkan pelayanan kesehatan, sarana prasarana serta tenaga yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.
- 3) Mengelola sumber daya dan keuangan secara efektif, efisien dan akuntabel.

Falsafah Rumah Sakit

Keiklasan berbakti, mengabdikan dan berbudi mewujudkan pelayanan kesehatan yang mumpuni, peduli dan manusiawi.

Motto Rumah Sakit

Peduli dan berkualitas dalam pelayanan

II. HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Hak Pasien (sesuai pasal 32 UU No. 44 tahun 2009)

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO).
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
10. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata caratindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
12. Didampingi keluarga dalam keadaan kritis.
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianut selama tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama perawatan di Rumah Sakit.
15. Mengajukan usulan, saran perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
16. Menolak bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.
17. Menggugat atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana.
18. Mengekukuhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban pasien dan keluarga

1. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
3. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan Rumah Sakit.
6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
7. Memenuhi kewajiban financial yang disepakati.

III. Peraturan orientasi unit kerja perawat baru di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

A. Tata tertib umum

Merupakan aturan umum yang wajib dipatuhi oleh peserta orientasi unit kerja, antar lain:

1. Peserta wajib hadir 100% selama kegiatan orientasi dilaksanakan.
2. Peserta dinas pagi mulai jam 07-00 sampai dengan 14:00
3. Peserta harus hadir 15 menit sebelum jam dinas untuk mengikuti kegiatan

timbang terima dilanjutkan dengan preconference dengan CI.

4. Peserta wajib mengisi daftar hadir.
5. Peserta wajib mengikuti semua kegiatan yang sudah tersusun pada jadwal kegiatan orientasi.
6. Peserta wajib meminta ijin kepada CI dan Kepala Ruangan ketika meninggalkan ruangan orientasi jika ada keperluan di luar ruangan.
7. Peserta wajib berpenampilan rapi mengenakan pakaian seragam dalam keadaan bersih dan rapi lengkap dengan atribut sesuai dengan ketentuan:

1) Laki-laki:

Baju atasan : Putihlengan pendek

Baju bawahan : celana panjang warna hitam

Penampilan: tidak berkumis/ berjenggot, rambut pendek rapi tidak menyentuh kra baju, kuku tidak panjang.

Seragam yang dikenakan tidak boleh ketat.

2) Perempuan:

Jilbab : warna putih, tanpa cemiti

Baju atasan: Putih khusus berjilbab lengan panjang.

Baju bawah: celana panjang warna hitam

Sepatu: hak max 3 cm

Penampilan: rapi, tidak menggunakan make up tebal, kuku tidak panjang dan rambut diditata rapi menggunakan hairnet.

Seragam yang dikenakan tidak boleh ketat.

B. Etika

Merupakan sikap berperilaku pada saat mengikuti kegiatan orientasi unit kerja, anatar lain:

1. Peserta wajib mengimplentasikan dai nilai-nilai dasar dalam bersikap: senyum, salam dan sabar
2. Mengucapkan salam ketika masuk ruangan dan meninggalkan ruangan saat pulang.
3. Bersikap dan berperilaku sopan, bertutur santun dan menjaga profesionalisame.
4. Mengetuk pintu/ mengucapkan salam ketika akan masuk ruangan pasien untuk melakukan tindakan
5. Menjaga hubungan baik dengan atasan, teman sejawat dan pasien eserta keluarga.

6. Melaksanakan 8 prinsip utama etika keperawatan antara lain:
- a. Respek : menghormati hak pasien
 - b. Otonomi: Memberikan hak pasien untuk mengambil keputusan
 - c. Kemurahan hati (beneficence): kewajiban perawat memberikan perawatan dengan baik pada pasien yang tidak mampu membuat keputusan sendiri.
 - d. Non maleficence: tindakan perawatan yang diberikan tidak menimbulkan kerugian seperti melukai, cedera bahkan kematian.
 - e. Veracity (kejujuran): kewajiban perawat memberikan informasi dengan benar kepada pasien.
 - f. Kridensialitas (kerahasiaan): perawat tidak memberikan informasi pasien kepada orang yang tidak berhak.
 - g. Fidelity (kesetiaan): memenuhi tanggung jawab sebagai seorang perawat.
 - h. Justice (keadilan):memberikan pelayanan kepada semua pasien tanpa membedakan status pasien.

C. Tugas pelaksanaan orientasi unit kerja

1. Setiap peserta wajib melaksanakan tugas sesuai dalam buku panduan.
2. Setiap peserta harus mengkomunikasikan semua tindakan yang akan diberikannya ke pasien kepada CI/ preceptor.
3. Setiap hari peserta wajib meminta tanda tangan kepada CI pada form pelaksanaan kegiatan sehari-hari pada form logbook.

D. Pelanggaran

1. Ringan

Melanggar aturan tata tertib no 2 sebanyak 2 kali selama masa orientasi

2. Sedang

- 1) Melakukan pelanggaran ringan sebanyak 3 kali selama masa orientasi.
- 2) Melanggar aturan tata tertib umum no 1 sebanyak 3 kali selama masa orientasi.

3. Berat

1. Melakukan pelanggaran sedang 3 kali selama masa orientasi.
2. Memalsukan tanda tangan CI pada buku aktifitas/ logbook..
3. Melakukan tindakan tidak terpuji/ kriminal terhadap atasan, teman sejawat dan pasien/ keluarga.

4. Melakukan tindakan yang menyimpang dari prosedur dan mengancam keselamatan pasien.
5. Tidak bertanggung jawab terhadap kerusakan barang/ peralatan inventaris ruangan tempat orientasi.
6. Tidak melaksanakan tugas dalam pelaksanaan orientasi unit kerja.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berada di suatu instansi kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh seorang perawat mencerminkan mutu dan kinerja suatu instansi kesehatan khususnya rumah sakit. Keperawatan sebagai profesi dan tenaga professional bertanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun kerjasama dengan tim kesehatan lain.

Perawat baru memerlukan pembelajaran dalam rangka penguasaan kompetensi dasar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Rumah sakit. Penguasaan kompetensi perawat baru diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan setelah melewati masa orientasi kepada masyarakat.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan profesionalisme dan akuntabilitas terhadap pelayanan keperawatan di RSUD Bangil

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Penguasaan kompetensi interpersonal, kometensi teknis dan kompetensi berfikir kritis bagi perawat baru
2. Mengukur tingkat kemampuan perawat baru
3. Sebagai upaya meningkatkan kinerja perawat baru dengan pencapaian kompetensi

1.3 Sasaran

Logbook ini ditujukan untuk perawat baru di RSUD Bangil selama menjalani masa orientasi.

1.4 Panduan penilaian

1. Kriteria pemilihan kasus

Masa orientasi : pasien minimal care

2. Kriteria pencapain kompetensi

Perawat baru diharapkan dapat mencapai level 1 pada kompetensi teknis dan level 0 pada prosedur keperawatan khusus

3. Level penilaian

- 1) Kompeten : Sesuai dengan SPO
- 2) Tidak kompeten : Belum sesuai SPO

BAB II
PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

No	No Dokumen SPO	Kompetensi	Tgl/ R	Tgl/ R	Tgl/ R
A.	Kompetensi interpersonal				
		1. Kompetensi perilaku social dan bekerja			
1.	04-002-16	1) Menjelaskan hak dan kewajiban pasien			
	15-003-16	2) Memelihara fasilitas rumah sakit (1) Mengecek kelayakan peralatan yang di gunakan di ruangan antara lain: a. TTV b. Kursi roda dan brankard c. Standar infuse d. Syring pum/ infuse pum e. Tempat tidur pasien f. Timbangan pasien			
	29-005-16	2. Kompetensi komunikasi SBAR			
B.	Kompetensi teknis				
		1. Kompetensi keperawatan dasar			
	02-001-16	1) Menerima pasien baru			
	21-011-16	2) Mengorientasikan pasien dan keluarga			
	13-004-15	3) Menyiapkan tempat tidur			
	15-021-16	4) Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankat/ kursi roda			
	15-022-16	5) Merubah posisi/ miring kanan-kiri			
	21-030-16	6) Mengukur TTV			
	21-015-16	7) Memfasilitasi kebutuhan oksigen: memasang O2 nasal			

No	No Dokumen SPO	Kompetensi	Tgl/ R	Tgl/ R	Tgl/ R
	21-034-16	8) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi: menyuapi			
	21-049-16	9) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan:			
	21-033-16	10) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan Eliminasi: memasang pot/ urinal			
	21-017-16	11) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene: memandikan di atas tempat tidur			
	21-014-16	12) Membantu pasien mandi ke kamar mandi dengan kursi roda			
	21-015-16	13) Menyisir rambut			
	21-053-16	14) Oral hygiene			
	21-021-16	15) Pemberian obat per oral			
	20-020-16	16) Penanggulangan infeksi: cuci tangan			
	29-008-16	17) Mencegah cedera: pasang pagar tempat tidur			
	14-003-16	18) Memfasilitasi kebutuhan spiritual			
	21-031-16	19) Memberikan kompres dingin			
	21-032-16	20) Memberikan kompres panas			
	21-048-16	21) Perawatan infus			
		2. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan			
	22-001-16	1) Melakukan pengkajian kebutuhan dasar			
	22-001-16	2) Membuat diagnose keperawatan kebutuhan dasar			
	22-001-16	3) Membuat perencanaan sesuai diagnose keperawatan kebutuhan dasar			
	22-001-16	4) Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan			
	22-001-16	5) Melakukan evaluasi dan pendokumentasian			
		3. Melaksanakan prosedur keperawatan khusus (Hanya pada level 0)			
	21-048-16	1) Memasang kateter pria/ wanita (boleh melakukan setelah melihat tindakan			
	21-049-16	2) Memasang infus (boleh melakukan setelah melihat tindakan			
	21-013-16	3) Memasang NGT			

No	No Dokumen SPO	Kompetensi	Tgl/ R	Tgl/ R	Tgl/ R
	21-040-16	4) Melakukan perawatan luka			
	21-005-16	5) Pemberian tranfusi darah			
	21-022-16	6) Memberikan obat intravena			
	21-023-16	7) Memberikan obat injeksi IM			
	21-024-16	8) Memberikan obat injeksi SC			
	21-025-16	9) Memberikan obat injeksi IC			
	21-026-16	10) Memberikan obar sublingual			
	21-027-16	11) Memberikan obat subsitoria			
	20-001-16	12) Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium			
	20-002-16	13) Melakukan pemeriksaan gula darah manual			
	21-016-16	14) Memberikan nebulazer			
	21-018-16	15) Suction			
	21-017-16	16) Resusitasi jantung			
	21-010-16	17) Mendampingi visite dokter			
C.	Kemampuan berfikir kritis				
		1. Pengetahuan kasus kelolaan			
	29-001-16	1) Mengetahui identitas pasien kelolaan			
		2) Mengetahui kebutuhan dasar yang diperlukan pasien kelolaan			
		2. Mengambil keputusan			
		1) Mampu mengidentifikasi masalah kebutuhan dasar pasien			

1. Lembar catatan kegiatan harian peserta orientasi unit kerja(diisi oleh preceptee)

Instansi ruangan :

Hari/ tgl :

No	Uraian kegiatan	Paraf CI

2. Catatan perkembangan (diisi oleh CI/ preceptor)

Catatan perkembangan preceptee	Pelanggaran	Saran CI

Mengetahui,
Kepala Ruangan.....

(.....)

**FORMULIR PENILAIAN KINERJA PERAWAT BARU
RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN**

PEGAWAI YANG DINILAI				
Nama				
Jabatan				
Unit kerja				
PEJABAT PENILAI				
Nama				
Jabatan				
Unit kerja				
ATASAN PEJABAT PENILAI				
Nama				
Posisi				
Urutan Organisasi				
Komponen Penilaian Kinerja	Bobot	Penilaian	Nilai	Total
Bobot Kinerja	a	b (1-4)	c	d
1. Sikap kerja	15%			0.00
a. Etika	20%		0	
b. Integritas	15%		0	
c. Kedisiplinan	20%		0	
d. Kerjasama	25%		0	
e. Prakarsa	20%		0	
Jumlah	100%		0	
2. Kinerja Pelayanan	70%			0
1) Mengukur tanda-tanda vital	5%		0	
2) Pemenuhan kebutuhan cairan: pemasangan infus	10%		0	
3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi: menyuapi	3%		0	
4) Pemenuhan kebutuhan O2: memaang O2 nasal	5%		0	
5) Mobilisasi: miring kanan dan kiri	3%		0	
6) Penanggulangan infeksi: cuci tangan	3%		0	
7) Pemberian obat peroral	5%		0	
8) Kebersihan tubuh: memandikan diatas tempat tidur	8%		0	
9) Oral hygiene	3%		0	
10) Memberikan kompres panas	5%		0	
11) Memberikan kompres dingin	5%		0	
12) Kebutuhan eliminasi memasang pot/ urinal	5%		0	
13) Memasang kateter	10%		0	
14) Pemenuhan kebutuhan spiritual	5%		0	
15) a. Pendokumentasian: pengkajian keperawatan	5%		0	
b. Pendokumentasian: Diagnosa keperawatan	5%		0	
c. Pendokumentasian: Rencana keperawatan	5%		0	
d. Pendokumentasian: Implementasi keperawatan	5%		0	
e. Pendokumentasian: Evaluasi keperawatan	5%		0	
Jumlah	100%		0	
3. Mutu pelayanan	15%			0
a. Pengkajian resiko jatuh	30%		0	
c. Kesalahan pemberian obat 0%	30%		0	
c. Pemahaman pasien terhadap edukasi	20%		0	
d. Kejadian infeksi nosokomial	20%		0	
Jumlah	100%		0	
TOTAL NILAI				0.00

<p style="text-align: center;">Keterangan:</p> <p>Sangat baik: 3,00-4,00 Baik: 2,00-2,99 Sedang: 1,00-2,99 Buruk:0,00-1,99</p>	<p>Catatan :</p>	
<p>Tanggapan dari pegawai yang dinilai</p>		
<p>Tanggal:</p>		
<p>Komentar kepala ruang atas tanggapan</p>		
<p>Tanggal:</p>		
<p>Pegawai yang dinilai</p>	<p style="text-align: center;">Kepala Ruang</p>	<p style="text-align: center;">Kepala instalasi</p>
<p>.....</p>	<p style="text-align: center;">(.....)</p>	<p style="text-align: center;">(.....)</p>
<p>Tanggal :</p>	<p>Tanggal :</p>	<p>Tanggal :</p>

Petunjuk pengisian lembar penilaian kinerja

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian Dan defenisi operasional	SKOR NILAI			
		1 (buruk)	2 (Sedang)	3 (baik)	4 (sangat baik)
1.	Sikap kerja Ungkapan perasaan individu terhadap pekerjaan baik positif maupun negative yang terwujud pada prilaku bekerja.				
a.	Etika Sikap/ perilaku serta nilai yang diterapkan pada lingkungan kerja	Tidak melaksanakan aturan etika pada tata tertib	Mendapat teguran terkait pelanggaran etika pada butir 1 dan 2	Mampu melaksanakan aturan etika 1-5	1. Mampu melaksanakan aturan etika pada tata tertib 1-5 2. Mampu menerapkan 8 prinsip utama etik dengan baik
b.	Integritas Komitmen memberikan pelayanan yang terbaik	Menerima complain dari pasien/ keluarga > 3 kali selama masa orientasi	Menerima complain dari pasien/ keluarga 1 kali selama masa orientasi	Tidak pernah mendapatkan complain dari pasien terkait pelayanan	1. Tidak pernah mendapat complain dari pasien. 2. Mendapatkan pujian dari pasien/ keluarga/ atasan.
c.	Kedisiplinan Mentaati tata tertib selama orientasi dengan penuh tanggung jawab	Melakukan pelanggaran berat	Melakukan pelanggaran ringan	Taat terhadap aturan RS	1. Taat terhadap aturan pegawai RS. 2. Terpilih sebagai perawat terdisiplin dalam satu periode
d.	Kerja sama Sikap dan kemampuan bekerja dengan orang lain untuk menyelesaikan tugas dengan penuh tanggung jawab	1. Tidak mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan baik terkait tugas yang diberikan. 2. Bersikap acuh terhadap rekan sekerja. 3. Tidak mau menolong rekan sekerja	1. Mampu berkomunikasi tapi kurang mampu berkoordinasi dengan baik terkait penyelesaian tugas yang diberikan 2. Memiliki rasa peduli terhadap rekan sekerja jika rekan dalam tim belum dapat	1. Mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan baik terkait penyelesaian tugas yang diberikan 2. Memiliki rasa peduli terhadap rekan sekerja jika rekan dalam tim belum dapat	1. Mampu berkomunikasi dan berkoordinasi dengan baik terkait penyelesaian tugas yang diberikan 2. Memiliki rasa peduli terhadap rekan sekerja jika rekan dalam tim belum dapat

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian Dan defenisi operasional	SKOR NILAI			
		1	2	3	4
		4. Membutuhkan waktu agak lama dalam menyelesaikan tugas	3. 1/ dua kali membutuhkan teman sejawat untuk menyelesaikan tugas.	3. menyelesaikan tugas 3. Mau menolong rekan dalam tim yang mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas jika tuga yang dikerjakan sudah selesai. 4. 1/ dua kali dapat menyelesaikan tugas dengan efektif dan efisien	3. menyelesaikan tugas 3. Mau menolong rekan dalam tim yang mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas 4. Selalu menyelesaikan tugas dengan efektif dan efisien
e.	Prakarsa Memiliki kehendak/ inisiatif terhadap penyelesaian masalah pasien	1. Kurang antusias dalam kegiatan preconference dan post conference 2. Bersikap acuh terhadap masalah pasien. 3. Hanya mengikuti perintah CI ketika tindakan dilakukan untuk menyelesaikan masalah pasien.	1. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan diskusi (preconference dan post conference) 2. Memahami masalah kebutuhan dasar pasien 3. Tidak berani mengutarakan ide untuk menyelesaikan masalah 4. Mampu melaksanakan tindakan sesuai dengan masalah kebutuhan dasar pasien.	1. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan diskusi (preconference dan post conference) 2. Memahami masalah kebutuhan dasar pasien 3. Ragu-ragu dalam menyampaikan ide untuk menyelesaikan masalah 4. Mampu melaksanakan tindakan sesuai dengan masalah kebutuhan dasar pasien.	1. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan diskusi (preconference dan post conference) 2. Memahami masalah kebutuhan dasar pasien 3. Berani mengutarakan ide konstruktif untuk menyelesaikan masalah pasien 4. Mampu dan cekatan melaksanakan tindakan sesuai dengan masalah kebutuhan dasar pasien.
2.	Kinerja pelayanan Merupakan uraian tugas peserta selama masa orientasi unit kerja				

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian	SKOR NILAI			
		1	2	3	4
	1) Mengukur tanda-tanda vital 2) Pemenuhan kebutuhan cairan: pemasangan infuse 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi: menyuapi 4) Pemenuhan kebutuhan O2: memasang O2 nasal 5) Mobilisasi: miring kanan-kiri 6) * 7) Pemberian obat peroral 8) Kebersihan tubuh: memandikan di atas tempat tidur 9) Oral hygiene 10) Memberikan kompres panas 11) Memberikan kompres dingin 12) Memasang pot/ urinal 13) Memasang kateter 14) Pemenuhan kebutuhan spiritual	1. Melaksanakan tindakan < 60% sesuai dengan prosedur SPO 2. Menunjukkan sikap kurang baik 3. Kurang menjaga privasi pasien 4. Hasil kerja tidak rapi dan kurang teliti	1. Melaksanakan tindakan 60% sesuai dengan prosedur SPO 2. Menunjukkan sikap baik, 3. Menjaga privasi pasien 4. Kurang teliti dalam pelaksanaan	1. Melaksanakan tindakan 70% sesuai dengan prosedur SPO 2. Menunjukkan sikap baik, 3. Menjaga privasi pasien 4. Bekerja dengan rapi dan teliti.	1. Melaksanakan tindakan 80%-100 % sesuai dengan prosedur SPO 2. Menunjukkan sikap baik, 3. Menjaga privasi pasien 4. Bekerja dengan rapi dan teliti.
	6) Tindakan cuci tangan*	1. Tidak menerapkan 5 moment 2. Sesuai dengan langkah tahapan cuci tangan yang benar 3. Tidak mengeringkan tangan setelah cuci tangan dengan lap/ tissue yang ada	1. Tidak selalu menerapkan pada 5 moment 2. Sesuai dengan langkah tahapan cuci tangan yang benar 3. Mengeringkan tangan setelah cuci tangan	1. Menerapkan cuci tangan 5 moment 2. Melakukan cuci tangan sesuai dengan tahapan cuci tangan yang benar 3. Mengeringkan tangan setelah cuci tangan	1. Menerapkan cuci tangan 5 moment 2. Melakukan cuci tangan sesuai dengan tahapan cuci tangan yang benar 3. Mengeringkan tangan setelah cuci tangan 4. Selalu menggunakan hand scrup jika belum memungkinkan untuk melakukan cuci tangan
	15) Melakukan pendokumentasian				
	a) Pengkajian	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu:	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu:	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu:	Secara mandiri mampu:

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian	SKOR NILAI			
		1	2	3	4
		1. Mengumpulkan data melalui: 1) Anamnesa 2) Pemeriksaan fisik 3) Observasi 2. Mengumpulkan data sesuai dengan kondisi pasien 3. Mengumpulkan data secara lengkap, relevan dan nyata	1. Mengumpulkan data melalui: 1) Anamnesa 2) Pemeriksaan fisik 3) Observasi 2. Mengumpulkan data sesuai dengan kondisi pasien 3. Mengumpulkan data secara lengkap, relevan dan nyata	1. Mengumpulkan data melalui: 1) Anamnesa 2) Pemeriksaan fisik 3) Observasi 2. Mengumpulkan data sesuai dengan kondisi pasien 3. Mengumpulkan data secara lengkap, relevan dan nyata	1. Mengumpulkan data melalui: 1) Anamnesa 2) Pemeriksaan fisik 3) Observasi 2. Mengumpulkan data sesuai dengan kondisi pasien 3. Mengumpulkan data secara lengkap, relevan dan nyata
	a) Diagnosa keperawatan	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu: 1. Mengklasifikasikan data yang terkumpul untuk dianalisa 2. Menentukan masalah 3. Merumuskan diagnose keperawatan	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu: 1. Mengklasifikasikan data yang terkumpul untuk dianalisa 2. Menentukan masalah 3. Merumuskan diagnose keperawatan	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu: 1. Mengklasifikasikan data yang terkumpul untuk dianalisa 2. Menentukan masalah 3. Merumuskan diagnose keperawatan	Secara mandiri mampu: 1. Mengklasifikasikan data yang terkumpul untuk dianalisa 2. Menentukan masalah 3. Merumuskan diagnose keperawatan
	b) Rencana keperawatan	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu: 1. Menentukan prioritas urutan sesuai diagnose keperawatan 2. Membuat/ menentukan kriteria hasil 3. Membuat/ menentukan perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan.	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu: 1. Menentukan prioritas urutan sesuai diagnose keperawatan 2. Membuat/ menentukan kriteria hasil 3. Membuat/ menentukan	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu: 1. Menentukan prioritas urutan sesuai diagnose keperawatan 2. Membuat/ menentukan kriteria hasil 3. Membuat/ menentukan perencanaan sesuai	Secara mandiri mampu: 1. Menentukan prioritas urutan sesuai diagnose keperawatan 2. Membuat/ menentukan kriteria hasil 3. Membuat/ menentukan perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan. 4. Menyusun perencanaan

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian	SKOR NILAI			
		1	2	3.	4
		<p>4. Menyusun perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan.</p> <p>5. Menyusun perencanaan mandiri, kolaboratif, edukatif dan evaluasi</p>	<p>perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan.</p> <p>4. Menyusun perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan.</p> <p>5. Menyusun perencanaan mandiri, kolaboratif, edukatif dan evaluasi</p>	<p>dengan diagnose keperawatan.</p> <p>4. Menyusun perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan.</p> <p>5. Menyusun perencanaan mandiri, kolaboratif, edukatif dan evaluasi</p>	<p>sesuai dengan diagnose keperawatan.</p> <p>5. Menyusun perencanaan mandiri, kolaboratif, edukatif dan evaluasi</p>
	c) Implementasi keperawatan	<p>Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan persiapan tindakan sesuai SPO Melakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun Mendokumentasikan implementasi yang dilaksanakan pada form pendokumenasian secara lengkap. 	<p>Dengan bimbingan 2 kali CI mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan persiapan tindakan sesuai SPO Melakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun Mendokumentasikan implementasi yang dilaksanakan pada form pendokumenasian secara lengkap. 	<p>Dengan bimbingan sekali dari CI mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan persiapan tindakan sesuai SPO Melakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun Mendokumentasikan implementasi yang dilaksanakan pada form pendokumenasian secara lengkap. 	<p>Secara mandiri mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan persiapan tindakan sesuai SPO Melakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun Mendokumentasikan implementasi yang dilaksanakan pada form pendokumenasian secara lengkap.
	d) Evaluasi	<p>Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengumpulkan data terbaru setelah pelaksanaan implementasi Mampu membandingkan data yang terkumpul 	<p>Dengan bimbingan 2 kali CI mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengumpulkan data terbaru setelah pelaksanaan implementasi Mampu membandingkan data yang terkumpul 	<p>Dengan bimbingan sekali dari CI mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengumpulkan data terbaru setelah pelaksanaan implementasi Mampu membandingkan data yang terkumpul dengan 	<p>Secara mandiri mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengumpulkan data terbaru setelah pelaksanaan implementasi Mampu membandingkan data yang terkumpul dengan kriteria hasil Mengukur tercapainya tujuan pada perencanaan.

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian	SKOR NILAI			
		1	2	3	4
		dengan kriteria hasil 3. Mengukur tercapainya tujuan pada perencanaan. 4. Membuat kesimpulan dan menentukan keputusan 5. Mendokumentasikan hasil evaluasi	dengan kriteria hasil 3. Mengukur tercapainya tujuan pada perencanaan. 4. Membuat kesimpulan dan menentukan keputusan 5. Mendokumentasikan hasil evaluasi	kriteria hasil 3. Mengukur tercapainya tujuan pada perencanaan. 4. Membuat kesimpulan dan menentukan keputusan 5. Mendokumentasikan hasil evaluasi	4. Membuat kesimpulan dan menentukan keputusan 5. Mendokumentasikan hasil evaluasi
3.	Mutu pelayanan				
	a. Pengkajian resiko jatuh	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu: 1. Mengisi form pengkajian resiko jatuh pada pasien baru. 2. Menentukan kategori resiko jatuh 3. Mampu mengambil tindakan untuk mencegah pasien jatuh/ cidera.	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu: 1. Mengisi form pengkajian resiko jatuh pada pasien baru. 2. Menentukan kategori resiko jatuh 3. Mampu mengambil tindakan untuk mencegah pasien jatuh/ cidera.	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu: 1. Mengisi form pengkajian resiko jatuh pada pasien baru. 2. Menentukan kategori resiko jatuh 3. Mampu mengambil tindakan untuk mencegah pasien jatuh/ cidera.	Secara mandiri mampu untuk 1. Mengisi form pengkajian resiko jatuh pada pasien baru. 2. Menentukan kategori resiko jatuh 3. Mampu mengambil tindakan untuk mencegah pasien jatuh/ cidera.
	b. Kesalahan pemberian obat	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu: 1. Melaksanakan prinsip 5 benar 2. Mengevaluasi setelah pemberian obat	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu: 1. Melaksanakan prinsip 5 benar 2. Mengevaluasi setelah pemberian obat	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu: 1. Melaksanakan prinsip 5 benar 2. Mengevaluasi setelah pemberian obat	Secara mandiri mampu untuk 1. Melaksanakan prinsip 5 benar 2. Mengevaluasi setelah pemberian obat
	c. Pemahaman pasien terhadap edukasi	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu:	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu:	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu:	Secara mandiri mampu untuk

Penilaian kinerja perawat baru (PK 0/ Pra PK)					
No	Komponen penilaian	SKOR NILAI			
		1	2	3	4
		1. Menggunakan media untuk edukasi 2. Memberikan edukasi sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien kembali informasi yang diberikan.	Menggunakan media untuk edukasi 1. Memberikan edukasi sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien kembali informasi yang diberikan.	1. Menggunakan media untuk edukasi 2. Memberikan edukasi sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien kembali informasi yang diberikan.	1. Menggunakan media untuk edukasi 2. Memberikan edukasi sesuai dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien kembali informasi yang diberikan.
	d. Kejadian infeksi nosokomial	Selalu membutuhkan bimbingan CI mampu: 1. Mengisi form kejadian infeksi nosokomial 2. Malakukan observasi pasien yang dicurigai terjangkit infeksi nosokomial	Dengan bimbingan 2 kali CI mampu: 1. Mengisi form kejadian infeksi nosokomial 2. Malakukan observasi pasien yang dicurigai terjangkit infeksi nosokomial	Dengan bimbingan sekali dari CI mampu: 1. Mengisi form kejadian infeksi nosokomial 2. Malakukan observasi pasien yang dicurigai terjangkit infeksi nosokomial	Secara mandiri mampu untuk 1. Mengisi form kejadian infeksi nosokomial 2. Malakukan observasi pasien yang dicurigai terjangkit infeksi nosokomial

Lampiran 9

- 1. JADWAL ORIENTASI BERBASIS KOMPETENSI DI UNIT KERJA**
- 2. HASIL PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU**
- 3. HASIL PENILAIAN KINERJA PERAWAT BARU**

Jadwal Orientasi unit kerja

Nama Peserta:		Waktu dan Ruangan		
Kelompok I		11 -16 Juli 2016	18-23 Juli 2016	25-30 Juli 2016
1.	Lailatul Chusnah	R. Melati	R. Anak	R. Syaraf
2.	Mega Puspita Sari			
3.	M. Hafid Candra			
4.	Dhista Evilia			
Kelompok II				
5.	Diyah Fransiska Dewi	R. Anak	R. Syaraf	R. Melati
6.	Dian Ristianti			
7.	Ernawati			
8.	Eka Heny			
Kelompok III				
9.	Dwi Ratnawati	R. Syaraf	R. Melati	R. Anak
10.	Faisol Mubarrok			
11.	Fahrizal Mauludin			
12.	Farid Faisol			

Pencapaian kompetensi interpersonal pada mg I
Orientasi Unit Kerja Perawat Baru di RSUD Bangil

No resp	A						
	1					2	
	1)	2)					
	a	b	c	d	e		
1	4	3	4	4	4	4	4
2	3	3	4	4	4	4	3
3	3	2	4	4	4	4	3
4	3	2	4	4	4	4	3
5	4	3	4	4	4	4	3
6	4	3	4	4	4	4	3
7	3	2	4	4	4	4	3
8	4	3	4	4	4	4	4
9	4	3	4	4	4	4	4
10	4	3	4	4	4	4	3
11	3	2	4	4	4	4	2
12	2	2	4	4	4	4	2
Level	N	N	N	N	N	N	N
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	5	0	0	0	0	2
3	5	7	0	0	0	0	7
4	6	0	12	12	12	12	3
Total	12	12	12	12	12	12	12

Pencapaian kompetensi interpersonal pada mg II
Orientasi Unit Kerja Perawat Baru di RSUD Bangil

No resp	A						
	1					2	
	1)	2)					
	a	b	c	d	e		
1	4	4	4	4	4	4	4
2	3	4	4	4	4	4	3
3	3	4	4	4	4	4	3
4	3	4	4	4	4	4	3
5	4	4	4	4	4	4	3
6	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	4	4	4	4	3
8	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4
11	3	4	4	4	4	4	2
12	3	4	4	4	4	4	2
Level	N	N	N	N	N	N	N
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	2
3	6	0	0	0	0	0	5
4	6	12	12	12	12	12	5
Total	12	12	12	12	12	12	12

Pencapaian kompetensi interpersonal pada mg III
Orientasi Unit Kerja Perawat Baru di RSUD Bangil

No resp	A						
	1					2	
	1)	2)					
	a	b	c	d	e		
1	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	3
4	3	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4
11	3	4	4	4	4	4	3
12	2	4	4	4	4	4	3
Level	N	N	N	N	N	N	N
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0
3	4	0	0	0	0	0	3
4	7	12	12	12	12	12	9
Total	12	12	12	12	12	12	12

Keterangan

A. Kompetensi perilaku social dan bekerja

1 Menjelaskan hak dan kewajiban pasien

1) Menjelaskan hak dan kewajiban pasien

2) Mengecek kelayakan peralatan yang digunakan di ruangan antara lain:

a. TTV

b. Kursi roda dan brankard

c. Standar infus

d. Syiring pum/ infus pum

e. Tempat tidur pasien

f. Timbangan pasien

2. Kompetensi komunikasi SBAR

B. Keterangan jenis kompetensi teknik**1. (kompetensi dasar):**

- 1) Menerima pasien baru
- 2) Mengorientasikan pasien dan keluarga
- 3) Menyiapkan tempat tidur
- 4) Memindahkan pasien dari tempat tidur ke brankat/ kursi roda
- 5) Merubah posisi/ miring kanan-kiri
- 6) Mengukur TTV
- 7) Memfasilitasi kebutuhan oksigen: memasang O2 nasal
- 8) Memfasilitasi kebutuhan nutrisi: menyuapi
- 9) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan: memberikan minum peroral
- 10) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan Eliminasi: memasang pot/ urinal
- 11) Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan personal hygiene: memandikan di atas tempat tidur
- 12) Membantu pasien mandi ke kamar mandi dengan kursi roda
- 13) Menyisir rambut
- 14) Oral hygiene
- 15) Pemberian obat per oral
- 16) Penanggulangan infeksi: cuci tangan
- 17) Mencegah cedera: pasang pagar tempat tidur
- 18) Memfasilitasi kebutuhan spiritual
- 19) Memberikan kompres dingin
- 20) Memberikan kompres panas
- 21) Perawatan infus

2. Kompetensi proses keperawatan

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnose keperawatan
- 3) Perencanaan keperawatan
- 4) Implementasi keperawatan
- 5) Evaluasi keperawatan

3. Kompetensi prosedur khusus

- 1) Memaang kateter pria/ wanita (boleh melakukan setelah melihat tindakan)
- 2) Memasang infus (boleh melakukan setelah melihat tindakan)
- 3) Memasang NGT
- 4) Melakukan perawatan luka
- 5) Pemberian tranfusi darah
- 6) Memberikan obat intravena
- 7) Memberikan obat injeksi IM
- 8) Memberikan obat injeksi SC
- 9) Memberikan obat injeksi IC
- 10) Memberikan obar sublingual
- 11) Memberikan obat subsitoria
- 12) Pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium
- 13) Melakukan pemeriksaan gula darah manual
- 14) Memberikan nebulazer
- 15) Suction
- 16) jantung
- 17) Mendampingi visite dokter

Pencapaian kompetensi berfikir kritis minggu 1-3
Orientasi Unit Kerja Perawat Baru di RSUD Bangil

Minggu I			
No Resp	C		
	1		2
	1)	2)	
1	4	4	4
2	3	3	3
3	2	2	2
4	2	2	2
5	3	3	3
6	3	3	3
7	3	3	2
8	3	3	3
9	3	3	3
10	4	4	4
11	2	2	2
12	2	2	2
LEVEL	N	N	N
0	0	0	0
1	0	0	0
2	4	4	5
3	6	6	5
4	2	2	2
TOTAL	12	12	12

Minggu II			
No Resp	C		
	1		2
	1)	2)	
1	4	4	4
2	3	3	3
3	2	2	2
4	2	3	2
5	3	3	3
6	3	3	2
7	2	3	2
8	3	3	3
9	3	4	3
10	4	4	4
11	2	3	2
12	2	2	2
LEVEL	N	N	N
0	0	0	0
1	0	0	0
2	5	2	6
3	5	7	4
4	2	3	2
TOTAL	12	12	12

Minggu III			
No Resp	C		
	1		2
	1)	2)	
1	4	4	4
2	3	3	3
3	3	2	2
4	4	3	3
5	4	3	3
6	4	3	3
7	3	3	3
8	4	3	3
9	4	4	4
10	4	4	4
11	3	2	2
12	3	2	2
LEVEL	N	N	N
0	0	0	0
1	0	0	0
2	0	3	3
3	5	6	6
4	7	3	3
TOTAL	12	12	12

Keterangan: -

C: kemampuan berfikir kritis

1. Mengetahui kasus kelolaan

1) mengetahui identitas pasien kelolaan

2) Mengetahui kebutuhan dasar yang diperlukan pasien kelolaan

2. Mampu mengidentifikasi masalah kebutuhan dasar pasien kelolaan

Penilaian Kinerja sebelum Uji coba (orientasi Unit Kerja)

Item	Penilaian	Responden											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60
	2	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.30	0.45	0.45	0.45	0.45	0.30
	3	0.60	0.40	0.40	0.60	0.40	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.40	0.40
	4	0.75	0.75	0.75	0.50	0.50	0.75	0.50	0.75	0.75	1.00	0.75	0.50
	5	0.60	0.40	0.60	0.40	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.40	0.40
Jumlah		3.00	2.60	2.80	2.55	2.55	3.00	2.60	3.00	3.00	3.25	2.60	2.20
15%		0.45	0.39	0.42	0.38	0.38	0.45	0.39	0.45	0.45	0.49	0.39	0.33
2	1	0.15	0.15	0.10	0.15	0.15	0.20	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10	0.10
	2	0.30	0.30	0.20	0.30	0.20	0.40	0.30	0.30	0.30	0.30	0.20	0.20
	3	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.06
	4	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10
	5	0.09	0.09	0.06	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.06	0.06
	6	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.12	0.09	0.12	0.09	0.09	0.06	0.06
	7	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10
	8	0.24	0.24	0.16	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.16
	9	0.09	0.09	0.09	0.06	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.06	0.06
	10	0.15	0.15	0.10	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10
	11	0.15	0.15	0.10	0.10	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10	0.10
	12	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10
	13	0.30	0.30	0.30	0.30	0.20	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.20	0.20
	14	0.15	0.15	0.10	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.10
	15/a	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.20	0.10	0.05
15/b	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.20	0.10	0.10	
15/c	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.15	0.10	0.05	
15/d	0.15	-0.15	0.10	0.10	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.15	0.10	0.10	
15/e	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.10	0.10	0.10	0.15	0.15	0.10	0.10	
Jumlah		3.00	2.80	2.34	2.67	2.80	2.93	2.70	2.78	3.00	3.10	2.28	1.90
70%		2.10	1.96	1.64	1.87	1.96	2.05	1.89	1.95	2.10	2.17	1.60	1.33
3	1	0.90	0.90	0.60	0.90	0.90	0.90	0.90	0.60	0.90	0.90	0.60	0.60
	2	0.90	0.90	0.90	0.80	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90	0.60
	3	0.60	0.40	0.40	0.40	0.60	0.60	0.40	0.40	0.60	0.60	0.40	0.40
	4	0.60	0.60	0.40	0.60	0.40	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.40	0.40
Jumlah		3.00	2.80	2.30	2.80	2.80	3.00	2.80	2.50	3.00	3.00	2.30	2.00
15%		0.45	0.42	0.35	0.42	0.42	0.45	0.42	0.38	0.45	0.45	0.35	0.30
Total		3.00	2.77	2.40	2.67	2.76	2.95	2.70	2.77	3.00	3.11	2.33	1.96

Penilaian Kinerja sesudah Uji coba (orientasi Unit Kerja)

Item	Penilaian	Responden											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60
	2	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45	0.45
	3	0.60	0.60	0.60	0.60	0.80	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60
	4	1.00	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	1.00	1.00	0.75	0.75
	5	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.80	0.60	0.60
	Jumlah	3.25	3.00	3.00	3.00	3.20	3.00	3.00	3.00	3.25	3.45	3.00	3.00
	15%	0.49	0.45	0.45	0.45	0.48	0.45	0.45	0.45	0.49	0.52	0.45	0.45
2	1	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	2	0.40	0.20	0.20	0.20	0.30	0.40	0.20	0.20	0.40	0.40	0.20	0.20
	3	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09
	4	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	5	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09
	6	0.12	0.09	0.12	0.09	0.12	0.12	0.09	0.12	0.12	0.12	0.09	0.09
	7	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.20	0.15	0.15	0.20	0.20	0.15	0.15
	8	0.32	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.24	0.16	0.16
	9	0.09	0.09	0.06	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09
	10	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	11	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	12	0.20	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	13	0.40	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.20	0.30
	14	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
	15/a	0.20	0.15	0.10	0.10	0.15	0.15	0.10	0.15	0.20	0.20	0.10	0.10
15/b	0.20	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.20	0.20	0.15	0.10	
15/c	0.20	0.15	0.10	0.15	0.15	0.15	0.10	0.15	0.20	0.20	0.10	0.10	
15/d	0.20	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.20	0.20	0.15	0.10	
15/e	0.20	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.20	0.20	0.15	0.10	
	Jumlah	3.61	2.90	2.80	2.85	3.03	3.18	2.80	2.93	3.43	3.43	2.62	2.57
	70%	2.53	2.03	1.96	2.00	2.12	2.23	1.96	2.05	2.40	2.40	1.83	1.80
3	1	1.20	0.90	0.90	0.60	1.20	0.90	0.90	0.90	1.20	0.90	0.90	0.60
	2	0.90	0.90	0.90	1.20	1.20	1.20	0.90	0.90	1.20	0.90	0.90	0.90
	3	0.80	0.40	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.60	0.80	0.60	0.60	0.40
	4	0.80	0.60	0.60	0.60	0.80	0.60	0.60	0.60	0.80	0.60	0.60	0.60
	Jumlah	3.70	2.80	3.00	3.00	3.80	3.30	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	2.50
	15%	0.56	0.42	0.45	0.45	0.57	0.50	0.45	0.45	0.60	0.45	0.45	0.38
	Total	3.57	2.90	2.86	2.90	3.17	3.17	2.86	2.95	3.49	3.37	2.73	2.62

Keterangan penilaian kinerja

- I. Sikap kerja**
 1. Etika
 2. Integritas
 3. Kedisiplinan
 4. Kerjasama
 5. Prakarsa
- II. Kinerja pelayanan**
 1. Mengukur tanda-tanda vital
 2. Pemenuhan kebutuhan cairan: pemasangan infus
 3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi: menyuapi
 4. Pemenuhan kebutuhan O₂: memaang O₂ nasal
 5. Mobilisasi: miring kanan dan kiri
 6. Penanggulangan infeksi: cuci tangan
 7. Penanggulangan infeksi: cuci tangan
 8. Kebersihan tubuh: memandikan diatas tempat tidur
 9. Oral hygiene
 10. Memberikan kompres panas
 11. Memberikan kompres dingin
 12. Kebutuhan eliminasi memasang pot/ urinal
 13. Memasang kateter
 14. Pemenuhan kebutuhan spiritual
 15. a. Pendokumentasian: pengkajian keperawatan
b. Pendokumentasian: Diagnosa keperawatan
c. Pendokumentasian: Rencana keperawatan
d. Pendokumentasian: Implementasi keperawatan
e. Pendokumentasian: Evaluasi keperawatan
- III. Mutu pelayanan**
 1. Pengkajian resiko jatuh
 2. Kesalahan pemberian obat 0%
 3. Pemahaman pasien terhadap edukasi
 4. Kejadian infeksi nosokomial

Ringkasan penilaian kinerja perawat baru sebelum intervensi orientasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Juli 2016

No	Nama	Penilaian			Total Nilai	Kategori
		Sikap	kinerja pely	Mutu		
1	P1	0.45	2.10	0.45	3.00	Sangat baik
2	P2	0.39	1.96	0.42	2.77	Baik
3	P3	0.42	1.64	0.35	2.40	Baik
4	P4	0.38	1.87	0.42	2.67	Baik
5	P5	0.38	1.96	0.42	2.76	Baik
6	P6	0.45	2.05	2.45	2.95	Baik
7	P7	0.39	1.89	0.42	2.70	Baik
8	P8	0.45	1.95	0.38	2.77	Baik
9	P9	0.45	2.10	0.45	3.00	Sangat baik
10	P10	0.49	2.17	0.45	3.11	Sangat baik
11	P11	0.39	1.60	0.35	2.33	Baik
12	P12	0.33	1.33	0.30	1.96	Sedang

Ringkasan penilaian kinerja perawat baru sesudah intervensi orientasi berbasis kompetensi di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Juli 2016

No	Nama	Penilaian			Total Nilai	Kategori
		Sikap	kinerja pely	Mutu		
1	P1	0.49	2.53	0.56	3.57	Sangat baik
2	P2	0.45	2.03	0.42	2.90	Baik
3	P3	0.45	1.96	0.45	2.86	Baik
4	P4	0.45	2.00	0.45	2.90	Baik
5	P5	0.48	2.12	0.57	3.17	Sangat baik
6	P6	0.45	2.23	0.50	3.17	Sangat baik
7	P7	0.45	1.96	0.45	2.86	Baik
8	P8	0.45	2.05	0.45	2.95	Baik
9	P9	0.49	2.40	4.00	3.49	Sangat baik
10	P10	0.52	2.40	3.00	3.37	Sangat baik
11	P11	0.45	1.83	0.45	2.73	Baik
12	P12	0.45	180	0.38	2.62	Baik

Keterangan:

Sangat baik: 3,00-4,00

Baik: 2,00-2,99

Sedang: 1,00-1,99

Buruk:0,00-0,99

Lampiran 10

- 1. ANALISIS UJI SAMPLE KOLMOGOROV-SMIRNOV TEST**
- 2. ANALISIS DESKRIPTIVE NILAI KINERJA PERAWAT BARU**
- 3. ANALISIS UJI T-TEST**
- 4. ANALISIS DESKRIPTIVE NILAI PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU**

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sebelum	Sesudah
N		12	12
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.7017	3.0775
	Std. Deviation	.33020	.29631
Most Extreme Differences	Absolute	.212	.250
	Positive	.108	.250
	Negative	-.212	-.148
Kolmogorov-Smirnov Z		.734	.865
Asymp. Sig. (2-tailed)		.655	.442

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

GET

FILE='C:\Users\Yanik\Documents\hasil perbedaan 1.sav'.
 DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.
 T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)
 /CRITERIA=CI (.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

[DataSet1] C:\Users\Yanik\Documents\hasil perbedaan 1.sav

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Sebelum	2.7017	12	.33020	.09532
Sesudah	3.0775	12	.29631	.08554

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Sebelum & Sesudah	12	.809	.001

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		
					Lower		Upper
Pair 1	Sebelum - Sesudah	-.37583	.19621	.05664	-.50050	-.25117	-6.635

Paired Samples Test

	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1 Sebelum - Sesudah	11	.000

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	7	3	4	3.86	.378
Responden2	7	3	4	3.57	.535
Responden3	7	2	4	3.43	.787
Responden4	7	2	4	3.43	.787
Responden5	7	3	4	3.71	.488
Responden6	7	3	4	3.71	.488
Responden7	7	2	4	3.43	.787
Responden8	7	3	4	3.86	.378
Responden9	7	3	4	3.86	.378
Responden10	7	3	4	3.71	.488
Responden11	7	2	4	3.29	.951
Responden12	7	2	4	3.14	1.069
Valid N (listwise)	7				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	7	4	4	4.00	.000
Responden2	7	3	4	3.71	.488
Responden3	7	3	4	3.71	.488
Responden4	7	3	4	3.71	.488
Responden5	7	3	4	3.86	.378
Responden6	7	4	4	4.00	.000
Responden7	7	3	4	3.71	.488
Responden8	7	4	4	4.00	.000
Responden9	7	4	4	4.00	.000
Responden10	7	4	4	4.00	.000
Responden11	7	2	4	3.57	.787
Responden12	7	2	4	3.57	.787
Valid N (listwise)	7				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

[DataSet0]

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	7	4	4	4.00	.000
Responden2	7	4	4	4.00	.000
Responden3	7	3	4	3.71	.488
Responden4	7	3	4	3.86	.378
Responden5	7	4	4	4.00	.000
Responden6	7	4	4	4.00	.000
Responden7	7	3	4	3.86	.378
Responden8	7	4	4	4.00	.000
Responden9	7	4	4	4.00	.000
Responden10	7	4	4	4.00	.000
Responden11	7	3	4	3.71	.488
Responden12	7	2	4	3.57	.787
Valid N (listwise)	7				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	21	3	4	3.24	.436
Responden2	21	3	4	3.14	.359
Responden3	21	2	4	2.71	.717
Responden4	21	2	4	2.95	.590
Responden5	21	2	4	3.05	.498
Responden6	21	3	4	3.33	.483
Responden7	21	2	4	3.00	.548
Responden8	21	2	4	3.19	.512
Responden9	21	3	4	3.24	.436
Responden10	21	3	4	3.24	.436
Responden11	21	2	4	2.67	.730
Responden12	21	2	4	2.33	.730
Valid N (listwise)	21				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	21	3	4	3.48	.512
Responden2	21	3	4	3.24	.436
Responden3	21	2	4	3.00	.548
Responden4	21	3	4	3.24	.436
Responden5	21	3	4	3.29	.463
Responden6	21	3	4	3.29	.463
Responden7	21	2	4	3.05	.498
Responden8	21	3	4	3.24	.436
Responden9	21	3	4	3.52	.512
Responden10	21	3	4	3.48	.512
Responden11	21	2	4	2.95	.590
Responden12	21	2	4	2.76	.700
Valid N (listwise)	21				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	21	3	4	3.48	.512
Responden2	21	3	4	3.19	.402
Responden3	21	2	4	3.10	.625
Responden4	21	2	4	3.19	.512
Responden5	21	3	4	3.38	.498
Responden6	21	3	4	3.38	.498
Responden7	21	2	4	3.14	.478
Responden8	21	3	4	3.33	.483
Responden9	21	3	4	3.43	.507
Responden10	21	3	4	3.38	.498
Responden11	21	2	4	3.05	.590
Responden12	21	2	4	3.00	.632
Valid N (listwise)	21				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	5	3	3	3.00	.000
Responden2	5	2	2	2.00	.000
Responden3	5	2	2	2.00	.000
Responden4	5	2	2	2.00	.000
Responden5	5	3	3	3.00	.000
Responden6	5	2	2	2.00	.000
Responden7	5	2	2	2.00	.000
Responden8	5	2	2	2.00	.000
Responden9	5	3	3	3.00	.000
Responden10	5	3	4	3.40	.548
Responden11	5	2	2	2.00	.000
Responden12	5	1	2	1.60	.548
Valid N (listwise)	5				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	5	3	4	3.40	.548
Responden2	5	2	2	2.00	.000
Responden3	5	2	2	2.00	.000
Responden4	5	2	3	2.20	.447
Responden5	5	2	3	2.80	.447
Responden6	5	3	3	3.00	.000
Responden7	5	2	3	2.80	.447
Responden8	5	2	3	2.80	.447
Responden9	5	3	4	3.20	.447
Responden10	5	3	4	3.40	.548
Responden11	5	2	2	2.00	.000
Responden12	5	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	5				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	5	4	4	4.00	.000
Responden2	5	3	3	3.00	.000
Responden3	5	2	3	2.60	.548
Responden4	5	2	3	2.80	.447
Responden5	5	3	3	3.00	.000
Responden6	5	3	3	3.00	.000
Responden7	5	2	3	2.60	.548
Responden8	5	3	3	3.00	.000
Responden9	5	4	4	4.00	.000
Responden10	5	4	4	4.00	.000
Responden11	5	2	3	2.60	.548
Responden12	5	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	5				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	15	0	4	2.53	1.407
Responden2	15	0	4	2.27	1.335
Responden3	15	0	4	2.07	1.387
Responden4	15	0	4	2.20	1.373
Responden5	15	0	4	2.20	1.320
Responden6	15	0	4	2.53	1.506
Responden7	15	0	4	2.27	1.335
Responden8	15	0	4	2.40	1.352
Responden9	15	0	4	2.60	1.404
Responden10	15	0	4	2.60	1.404
Responden11	15	0	4	1.93	1.387
Responden12	15	0	4	1.93	1.387
Valid N (listwise)	15				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	15	0	4	3.00	1.363
Responden2	15	0	4	2.40	1.502
Responden3	15	0	4	2.40	1.454
Responden4	15	0	4	2.47	1.506
Responden5	15	0	4	2.60	1.502
Responden6	15	0	4	2.87	1.552
Responden7	15	0	4	2.47	1.506
Responden8	15	0	4	2.73	1.335
Responden9	15	0	4	3.00	1.363
Responden10	15	0	4	2.80	1.521
Responden11	15	0	4	2.27	1.486
Responden12	15	0	4	2.40	1.454
Valid N (listwise)	15				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	15	0	4	2.67	1.496
Responden2	15	0	4	2.20	1.320
Responden3	15	0	4	2.07	1.387
Responden4	15	0	4	2.13	1.356
Responden5	15	0	4	2.33	1.345
Responden6	15	0	4	2.53	1.506
Responden7	15	0	4	2.27	1.335
Responden8	15	0	4	2.40	1.352
Responden9	15	0	4	2.67	1.447
Responden10	15	0	4	2.67	1.447
Responden11	15	0	4	2.00	1.363
Responden12	15	0	4	2.07	1.387
Valid N (listwise)	15				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	3	4	4	4.00	.000
Responden2	3	3	3	3.00	.000
Responden3	3	2	3	2.33	.577
Responden4	3	3	4	3.33	.577
Responden5	3	3	4	3.33	.577
Responden6	3	3	4	3.33	.577
Responden7	3	3	3	3.00	.000
Responden8	3	3	4	3.33	.577
Responden9	3	4	4	4.00	.000
Responden10	3	4	4	4.00	.000
Responden11	3	2	3	2.33	.577
Responden12	3	2	3	2.33	.577
Valid N (listwise)	3				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	3	4	4	4.00	.000
Responden2	3	3	3	3.00	.000
Responden3	3	2	2	2.00	.000
Responden4	3	2	3	2.33	.577
Responden5	3	3	3	3.00	.000
Responden6	3	2	3	2.67	.577
Responden7	3	2	3	2.33	.577
Responden8	3	3	3	3.00	.000
Responden9	3	3	4	3.33	.577
Responden10	3	4	4	4.00	.000
Responden11	3	2	3	2.33	.577
Responden12	3	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	3				

DESCRIPTIVES VARIABLES=Responden1 Responden2 Responden3 Responden4 Respon
den5 Responden6 Responden7 Responden8 Responden9 Responden1
0 Responden11 Responden12

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Responden1	3	4	4	4.00	.000
Responden2	3	3	3	3.00	.000
Responden3	3	2	2	2.00	.000
Responden4	3	2	2	2.00	.000
Responden5	3	3	3	3.00	.000
Responden6	3	3	3	3.00	.000
Responden7	3	2	3	2.67	.577
Responden8	3	3	3	3.00	.000
Responden9	3	3	3	3.00	.000
Responden10	3	4	4	4.00	.000
Responden11	3	2	2	2.00	.000
Responden12	3	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	3				

DESCRIPTIVES VARIABLES=SEBELUM

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

DESCRIPTIVES VARIABLES=SETELAH

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SETELAH	12	2.62	3.57	3.0492	.30297
Valid N (listwise)	12				

Descriptives

[DataSet0]

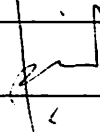
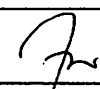
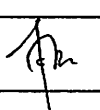
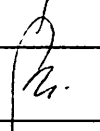
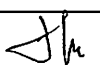

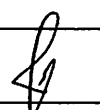
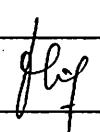
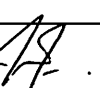
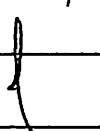
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SEBELUM	12	1.96	3.11	2.7017	.33020
Valid N (listwise)	12				

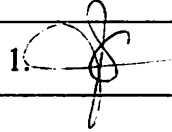





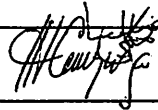
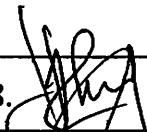
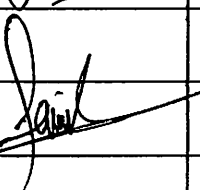
Lampiran 11

**1. DAFTAR HADIR KEGIATAN PENELITIAN ORIENTASI BERBASIS
KOMPETENSI**

DAFTAR HADIR PESERTA FGD I
PENELITIAN PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS
KOMPETENSI MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012

NO	NAMA PESERTA	TTD	TTD
1.	Dikf Fadhiah	1. 	
2.	Dina Rochmawati		2. 
3.	Fira Sri wahyuni	3. 	
4.	Khanima Hasjim		4. 
5.	Juni Raptika Sari	5. 	
6.	TUTUT Pahayu		6. 
7.	Mida	7. 	
8.	Dian Purwaningsih		8. 
9.	Dayinta Swasti D.	9. 	
10.	Masumbi Khair		10. 
11.		11.	
12.			12.
13.		13.	
14.			14.
15.		15.	

**DAFTAR HADIR SOSIALISASI ORIENTASI UNIT KERJA
PENELITIAN PROGRAM ORIENTASI PERAWAT BARU BERBASIS
KOMPETENSI MENGACU PADA AKREDITASI RUMAH SAKIT VERSI 2012**

NO	NAMA PESERTA	TTD	TTD
1.	Dwi Ratnawati	1. 	
2.	Eka Heny W		2. 
3.	Ernawati	3. 	
4.	Diyah Francisca Dewi		4. 
5.	Dhista Eviliani	5. 	
6.	Dian Ristianik		6. 
7.	MEGA PUSPITA SARI	7. 	
8.	M. Hafid candra B.		8. 
9.	Fakhrizal Mauludin H	9. 	
10.	Farid f-M		10. 
11.	Faisol Mubarroq	11. 	
12.			12.
13.		13.	
14.			14.
15.		15.	

Daftar hadir peserta orientasi unit kerja

No	Nama	Hari/ tanggal						Keterangan
		Senin 18-7-2016	Selasa 19-7-2016	Rabu 20-7-2016	Kamis 21-7-2016	Jumat 22-7-2016	Sabtu 23-7-2016	
1.	LAILATUL CHUSNAH							
2.	MEGA PUSPITA SARI							
3.	M. Hafid. candra B.							
4.	Dhiska Evilliani							
5.	Diyah Fransiska Dewi							
6.	Dian Ristanti							
7.	Ernawati							
8.	Eka Hery W							
9.	Dwi Ratnawati							
10.	faisol Mubarroq.							

Daftar hadir peserta orientasi unit kerja

No	Nama	Hari/ tanggal						Keterangan
		Senin 18/7 2016	Selasa 19/7 2016	Rabu 20/7 2016	Kamis 21/7 2016	Jumat 22/7 2016	Sabtu 23/7 2016	
1.	Fakhriza Mauludin H.							
2.	FARID FASHOL M							
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Daftar hadir peserta orientasi unit kerja

No	Nama	Hari/ tanggal						Keterangan
		Senin 25-7-2016	Selasa 26-7-2016	Rabu 27-7-2016	Kamis 28-7-2016	Jumat 29-7-2016	Sabtu 30/7/2016	
1.	LALATUL CHUSNAH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.	MEGA PUSPITA SARI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.	M. Hapid.candra B.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4.	Dhista Eviliani	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	Diyah Fransiska Dewi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	Dian Pustiarti	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	Ernawati	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.	Eka Hany W	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.	Dwi Ratnawati	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.	Faisol Mubarrok	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Daftar hadir peserta orientasi unit kerja

No	Nama	Hari/ tanggal						Keterangan
		Senin 25-7-2016	Selasa 26-7-2016	Rabu 27-7-2016	Kamis 28-7-2016	Jumat 29-7-2016	Sabtu 30-7-2016	
1.	FAHRIZAL MAULUDIN H							
2.	FARID F.M							
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Daftar hadir peserta orientasi unit kerja

No	Nama	Hari/ tanggal						Keterangan
		Senin 11 - 7 - 2016	Selasa 12 - 7 - 2016	Rabu 13 - 7 - 2016	Kamis 14 - 7 - 2016	Jumat 15 - 7 - 2016	Sabtu 16 - 7 - 2016	
1.	LAILATUL CHUSNAH	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2.	MEGA PUSPITA SARI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3.	M. Hafid. candra B.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4.	Dhiska Evilliani	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5.	Diyah Fransiska Dewi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6.	Dian Ristanti	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7.	Ernawati	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8.	Eka Hery W	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9.	Dwi Ratnawati	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10.	faisol Mubarroto	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Daftar hadir peserta orientasi unit kerja

No	Nama	Hari/ tanggal						Keterangan
		Senin 11/7 2016	Selasa 12/7 2016	Rabu 13/7 2016	Kamis 14/7-2016	Jumat 15-7-2016	Sabtu 16-7-2016	
1.	Fahrizal Mauludin H							
2.	Farid f-m							
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								