

**TESIS**

**METODE *PRECEPTORSHIP* TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI  
PERAWATBARUDI RUMAH SAKIT ISLAM  
SURABAYA JEMURSARI**



YULIARTININGSIH  
NIM. 131614153085

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**METODE *PRECEPTORSHIP* TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI  
PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SURABAYA JEMURSARI**

**TESIS**

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)  
dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:  
Yuliantiningsih  
NIM. 131614153085

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yuliantiningsih  
NIM : 131614153085  
Tanda Tangan :



Tanggal : 7 Februari 2019

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS**

**METODE *PRECEPTORSHIP* TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI  
PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT ISLAM  
SURABAYA JEMURSARI**

Yuliantiningsih  
131614153085

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 7 FEBRUARI 2019

Oleh

Pembimbing Ketua

  
Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 196612251989031004

Pembimbing Kedua

  
Yanis Kartini, SKM., M.Kep  
NPP.8903266

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi

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

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Yuliantiningsih  
NIM : 131614153085  
Program Studi : Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Judul : Metode *Preceptorship* Terhadap Pencapaian  
Kompetensi Perawat Baru Di Rumah Sakit Islam  
Surabaya Jemursari

Tesis ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga  
Pada Tanggal 7 Februari 2019

Panitia penguji,

Ketua Penguji : Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197212172000032001



Anggota : 1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 196612251989031004



2. Yanis Kartini, SKM., M.Kep  
NPP.8903266



3. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196701012000031002



4. Eka Mishbahatul, M.Has., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 198509112012122001



Mengetahui,  
Koordinator Program Studi



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

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkah, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Metode *Preceptorship* terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari". Penulis dapat menyelesaikan tesis ini tidak terlepas dari banyak bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, maka perkenankan penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE.MT.CMA. AK, selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan pembimbing ketua yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya serta atas kesediaannya meluangkan waktu dan bimbingan, pengarahan dan dukungan dalam menyusun tesis ini.
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp, M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga dan anggota penguji yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya serta berkenan memberikan evaluasi dan masukan dalam tesis ini.

4. Yanis Kartini, SKM., M. Kep., selaku pembimbing kedua atas kesediaannya meluangkan waktu dan bimbingan, pengarahan dan dukungan dalam menyusun tesis ini.
5. Dr. Ah. Yusuf, S. Kp., M.Kes, selaku anggota penguji yang telah berkenan memberikan evaluasi dan masukan dalam tesis ini.
6. Eka Mishbahatul, M Has, S. Kep.,Ns. M.Kep., selaku anggota penguji yang telah berkenan memberikan evaluasi dan masukan dalam tesis ini.
7. Seluruh pengajar dan staf akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan.
8. Direktur RSI Surabaya Jemursari, Wadir Medis, Wadir Diklit, Wadir Umum dan Keuangan, seluruh staf Bidang Keperawatan, SDM, Diklat, para koordinator ruangan dan *CE/Preceptor* di RSI Surabaya Jemursari yang telah memberikan ijin, kesempatan, dukungan dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
9. Direktur RSI Surabaya, Wadir Medis, Wadir Diklit, Wadir Umum dan Keuangan, seluruh staf Bidang Keperawatan, SDM, Diklat, para Koordinator ruangan dan *CE/Preceptor* di RSI Surabaya yang telah memberikan ijin, kesempatan, dukungan dan bantuan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.

10. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini sehingga penulis mendapatkan hasil penelitian.
11. Bapak dan Ibu, Ibu mertua, suami Pujiyono, anak yang saya cintai Intan Tri Cahya Ningrum, adik dan almarhumah Yunendah, kakak dan keponakan yang selalu memberikan doa, semangat, dan bantuan moril maupun materiil dalam menyelesaikan tesis ini.
12. Sahabat-sahabat SPI, Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, SDM dan staf perawat ruangan RSI Surabaya Jemursari.
13. Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Angkatan IX yang selalu kompak dan senantiasa menumbuhkan semangat dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan demi penyempurnaan tesis selanjutnya.

Surabaya, 7 Februari 2019

Penulis



### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulartiningsih  
NIM : 131614153085  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Departemen : Manajemen Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di RSI Surabaya Jemursari" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya  
Pada tanggal : 7 Februari 2019  
Yang menyatakan



( Yulartiningsih )

## RINGKASAN

**METODE *PRECEPTORSHIP* TERHADAP PENCAPAIAN  
KOMPETENSI PERAWAT BARU  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI**

Oleh: Yuliantiningsih

Perawat baru menghadapi permasalahan saat bekerja selama masa *trainee*, sehingga diperlukan metode khusus untuk mencapai kompetensi sesuai standar. Standar kompetensi tidak hanya kemampuan menyelesaikan tugas, tetapi dilandasi oleh ilmu pengetahuan, keterampilan dan didukung oleh sikap. Perawat baru harus menguasai kompetensi inti yang harus dimiliki yaitu ada dua belas kompetensi dasar. Pelaksanaan model pembelajaran *preceptorship* memberikan bimbingan komprehensif, umpan balik tentang kinerja dan kemajuan perawat baru selama orientasi dan membantu meningkatkan pencapaian kompetensinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di RSI Surabaya Jemursari.

Penelitian ini menggunakan teori konsep model bimbingan *preceptorship*, faktor yang mempengaruhi *preceptorship*, pencapaian kompetensi perawat, dan teori perilaku terencana (*Theory Of planned Behavior*). Hipotesis penelitian ini adalah metode *preceptorship* dapat meningkatkan pencapaian kompetensi perawat baru.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy-experimental* dengan menggunakan *pre test-post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat baru di RSI Surabaya Jemursari dan RSI Surabaya. Dalam menentukan sampel dengan menggunakan *total sampling* dan besar sampel adalah 20 perawat baru untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi adalah perawat baru < 1 tahun. Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode *preceptorship* dan variabel dependen adalah pencapaian kompetensi perawat baru. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pencapaian kompetensi perawat baru dengan menggunakan lembar *check list* pencapaian kompetensi berdasarkan SKKNI. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Paired Sample t Test*, dan uji *Independent Sample t Test* dengan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode *preceptorship* meningkatkan pencapaian kompetensi perawat baru. Hal ini dapat dilihat dari hasil pencapaian kompetensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dan hasil distribusi frekuensi pencapaian kompetensi perawat baru. Selain itu juga dilakukan uji statistik dimana pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat pengaruh kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah diberikan metode *preceptorship* dengan nilai uji *Paired Sample t Test* = 0,000 ( $p < 0,05$ ). Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum intervensi tidak terdapat

perbedaan dengan nilai uji *Independent Sample t Test* = 0,139 ( $p > 0,05$ ), sedangkan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah intervensi terdapat perbedaan dengan nilai uji *Independent Sample t Test* = 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Pencapaian kompetensi pada kelompok perlakuan kompetensi yang paling meningkat (100%) tentang pemberian darah, rencana asuhan, pemberian obat aman dan tepat, pencegahan infeksi nosokomial, resiko keselamatan, kebutuhan oksigen, dan pengukuran tanda-tanda vital, peningkatan ini dampak dilakukan fase orientasi perawat baru diberikan orientasi umum dan orientasi khusus, fase refleksi perawat baru mengungkapkan hal yang perlu dicapai dan didapat setiap hari, fase pelaksanaan *preceptor* dan *preceptee*, fase penguatan adalah *preceptor* melakukan observasi dan *follow up* dan memberikan umpan balik (*feed back*) pada setiap tindakan dan fase evaluasi pada akhir kegiatan.

Kelompok perlakuan kategori belum kompeten didapatkan pada pencapaian kompetensi etika dalam keperawatan, melakukan komunikasi interpersonal, memberikan kebutuhan cairan, melakukan pengkajian dan melakukan rawat luka, karena instrument penelitian belum mengacu pada perilaku prinsip etika dalam keperawatan, *preceptor* belum mendapatkan pelatihan, tetapi hanya mendapatkan sosialisasi *preceptorship*, *preceptor* tidak optimal dalam mendampingi *preceptee* melakukan tindakan, masa kerja *preceptee* 1-6 bulan dan terdapat tingkat pendidikan D3 keperawatan.

Kelompok kontrol kategori kompeten ada peningkatan, tetapi peningkatannya tidak mencapai 100%, karena *preceptor* belum semua mendapatkan pelatihan *preceptorship*, metode *preceptorship* belum dilaksanakan secara optimal, masih didapatkan tingkat pendidikan *preceptee* D3 Keperawatan dan masa kerja 1-6 bulan.

Kesimpulan hasil pelaksanaan metode *preceptorship* dapat meningkatkan pencapaian kompetensi: pemberian darah, rencana asuhan, pemberian obat aman dan tepat, pencegahan infeksi nosokomial, resiko keselamatan, kebutuhan oksigen, dan pengukuran tanda-tanda vital, meskipun masih didapatkan sebagian perawat baru belum kompeten dalam mencapai kompetensi: melakukan pengkajian, memberikan kebutuhan cairan, melakukan rawat luka, menerapkan prinsip etika dalam keperawatan dan melakukan komunikasi interpersonal, karena *preceptor* belum mendapatkan pelatihan, tetapi hanya mendapatkan sosialisasi *preceptorship*, *preceptor* tidak optimal dalam mendampingi *preceptee* melakukan tindakan, masa kerja *preceptee* 1-6 bulan dan terdapat tingkat pendidikan D3 keperawatan.

Hasil penelitian menunjukkan pencapaian kompetensi perawat baru pada kelompok perlakuan lebih meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian metode *preceptorship* dapat mempengaruhi dan terdapat perbedaan dalam meningkatkan kompetensi perawat baru di unit kerja. Saran bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM (pembimbing) dan kompetensi perawat baru, perlu pelatihan terhadap CE / pembimbing.

**SUMMARY****PRECEPTORSHIP METHOD TO THE ACHIEVEMENT  
OF NEW NURSE COMPETENCIES  
AT RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI**

By : Yuliartiningsih

New nurses face problems while working during the trainee period, thus special methods are needed to achieve competency according to standards. Competency standards are not only the ability to complete the tasks, but are based on science, skills and are supported by attitude. The new nurse must master the core competencies that must be possessed, there are twelve basic competencies. The implementation of the preceptors learning model provides comprehensive guidance, feedback about the performance and progress of new nurses during orientation and helps improve the achievement of competencies. The purpose of this study is to explain the influence of the preceptorship method on the achievement of new nurses' competencies at Jemursari Hospital.

This study uses the concept theory of preceptorship guidance models, factors that influence preceptorship, achievement of nurse competence, and theory of planned behavior (Theory of planned Behavior). The research hypothesis is that the preceptorship method can improve the achievement of new nurses' competencies.

This research applies a quasi-experimental research design using pre-test post-test to treatment group and the control group. The subject in this study are new nurses at RSI Surabaya Jemursari and RSI Surabaya. In determining the sample is by using a total sampling and the amount of the sample is 20 new nurses for each treatment group and the control group. The criteria of inclusion is new nurses <1 year old. Moreover, independent variables in this study is preceptorship method and the dependent variable is the achievement of new nurses' competence. Furthermore, the instrument used to measure the achievement of new nurses competence is checklist sheet for competence achievement based on SKKNI. The data is analyzed using the Paired Sample t Test and the Independent Sample t Test with  $\alpha = 0.05$ .

The results of this study indicate that the preceptorship method improves the achievement of new nurse competencies. This can be seen from the results of the achievement of competencies both before and after the intervention, and the results of the distribution frequency of the achievement of new nurses' competence. Besides, a statistical test is also conducted in which the treatment group and the control group have the effect of new nurse competencies before and after the preceptorship method was given with the Paired Sample t Test value = 0,000 ( $p < 0.05$ ). Both the treatment group and the control group before the intervention, there are no difference with the Independent Sample t Test =

0.139 ( $p > 0.05$ ), whereas in the treatment group and the control group after the intervention there are amount differences with the Independent Sample t Test = 0.000 ( $p < 0.05$ ).

Achievement of competency in the treatment group, the most advance competence (100%) are about supplying blood, care plan, giving safe and appropriate medicine, preventing nosocomial infections, safety risks, oxygen requirements, and measuring vital signs. This improvement is the impact of the nurse orientation phase, given both a general orientation and special orientation, the reflection of new nurse phase reveals the things that need to be achieved and obtained every day, the phase of implementation of preceptors and preceptee, the strengthening phase is the preceptor that observe and follow up also provide feedback for each action and lastly the evaluation phase at the end of the activity.

The treatment group which in incompetent categories is found in achieving ethical competencies in nursing, conducting interpersonal communication, providing fluid needs, conducting studies and doing wound care, due to the research instruments have not referred to ethical principles in nursing, preceptors have not receive training, but only receive preceptorship socialization, preceptors are not optimal in accompanying preceptee to take action, the working period of preceptee is 1-6 months and there is a level of education in nursing diploma (D3).

The competent category of control group has increased, but the increase has not reached 100%, because not all preceptors have received preceptorship training, the preceptorship method has not been optimally implemented, there is still found the preceptee educational level is Nursing Diploma (D3) and 1-6 months work period.

The conclusion on the implementation of the preceptorship method can improve competency achievement: supplying blood, care plan, giving safe and proper medicine, preventing nosocomial infections, safety risks, oxygen requirements, and measuring vital signs, although some new nurses are still not competent in achieving competence : conduct studies, provide fluid needs, do wound care, apply ethical principles in nursing and conduct interpersonal communication, because preceptors have not received training, but only receive preceptorship socialization, preceptors are not optimal in assisting the preceptee takes the action, the working period of the preceptee is 1-6 months and there is a level of education in nursing D3.

The results shows that the achievement of new nurse competencies in the treatment group increased significantly compared to the control group, thus, it can be concluded that the applying preceptorship methods can affect and there are differences in improving the competence of new nurses in the work unit. Lastly, it is suggested for the hospitals to improve the quality of human resources (counselors) and the competence of new nurses, needed training on CE / counselors.

## ABSTRAK

**METODE *PRECEPTORSHIP* TERHADAP PENCAPAIAN  
KOMPETENSI PERAWAT BARU  
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI**

Oleh: Yuliantiningsih

**Pendahuluan** Masalah kompetensi serta belum terlaksananya program orientasi dengan metode *preceptorship* merupakan permasalahan dan membutuhkan penyelesaian/solusi. Tujuan penelitian menjelaskan pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *quasy-experiment* dengan dilakukan tahap *pretest-post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Desain variabel analisis yang diperoleh dua puluh perawat baru dari rumah sakit yang berbeda di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya dengan *total sampling*. Variabel independen adalah metode *preceptorship* dan variabel dependen adalah pencapaian kompetensi perawat baru. Instrumen penelitian dengan lembar *check list* kompetensi perawat baru berdasarkan kompetensi dasar menurut SKKNI. Analisis data dengan uji *Paired Sample t Test* dan uji *Independent Sample t Test* dengan  $\alpha = 0,05$ . **Hasil:** pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai uji *Paired Sample t Test* nilai =  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. Sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai uji *Independent Sample t Test* =  $0,139 < 0,05$  artinya tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sedangkan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai uji *Independent Sample t Test* =  $0,000 < 0,05$  artinya terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan metode *preceptorship*. **Diskusi:** Metode *preceptorship* adalah variabel penentu yang mempengaruhi pencapaian kompetensi perawat baru. Saran bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM (pembimbing) dan kompetensi perawat baru, perlu pelatihan terhadap CE / pembimbing.

Kata kunci: *preceptorship*, pencapaian kompetensi perawat baru.

**ABSTRACT****PRECEPTORSHIP METHOD TO THE ACHIEVEMENT  
OF NEW NURSE COMPETENCIES  
AT RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI**

By: Yuliantiningsih

**Introduction** Competency issues and the lack of implementation of an orientation program with the preceptorship method are problems and require solutions. The purpose of this study is to explain the influence of the preceptorship method to the achievement of new nurses' competence. **Method:** The design of this study uses quasi-experiment by conducting the pre-post-test test in the treatment and control groups. The design of the analysis variable was obtained by twenty new nurses from different hospitals in RSIS Jemursari and RSI Surabaya with total sampling. The independent variable is the preceptorship method and the dependent variable is the achievement of new nurse competencies. The research instrument by using the new nurse competency check list sheet based on basic competencies according to SKKNI. Data analysis with Paired Sample t Test and Independent Sample t Test with  $\alpha = 0.05$ . **Results:** the achievement of new nurses' competence before and after the intervention in the treatment group and the control group obtained the value of Paired Sample t Test value = 0,000 < 0,05, meaning that there is a significant influence before and after the preceptorship method for achieving the competency of new nurses. Before the intervention in the treatment group and the control group, the Independent Sample t Test = 0.139 < 0.05 means that there is no difference between the treatment group and the control group, whereas after intervention in the treatment and control groups obtained Independent Sample t Test = 0,000 < 0.05 means that there is a difference between the treatment group and the control group after being given the preceptorship method. **Discussion:** The preceptorship method is a determinant variable that affects the achievement of new nurse competencies. It is suggested for the hospitals to improve the quality of human resources (counselors) and the competence of new nurses, and the need to train the CE / counselors.

Keywords: Preceptorship, achievement of new nurses' competencies.

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam .....	ii
Prasyarat Gelar .....	iii
Pernyataan Orisinalitas .....	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis .....	v
Lembar Pengesahan Tesis .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir untuk Kepentingan Akademis .....	x
Ringkasan.....	xi
<i>Summary</i> .....	xiii
Abstrak.....	xv
<i>Abstract</i> .....	xvi
Daftar Isi .....	xvii
Daftar Tabel .....	xx
Daftar Gambar .....	xxi
Daftar Lampiran .....	xxii
Daftar Singkatan dan Istilah.....	xxiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Kajian Masalah .....	6
1.3 Rumusan Masalah .....	7
1.4 Tujuan Penelitian .....	7
1.4.1 Tujuan Umum .....	7
1.4.2 Tujuan Khusus .....	8
1.5 Manfaat .....	8
1.5.1 Teoritis .....	8
1.5.2 Praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Model Pembelajaran <i>Preceptorship</i> .....	9
2.1.1 Pengertian Metode <i>Preceptorship</i> .....	11
2.1.2 Tujuan <i>Preceptorship</i> .....	12
2.1.3 Program dari <i>Preceptorship</i> .....	12
2.1.4 Keuntungan Metode <i>Preceptorship</i> .....	16
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam bimbingan .....	18
2.1.6 Kriteria-kriteria <i>Preceptor</i> .....	19
2.1.7 Tugas <i>Preceptor</i> .....	23
2.1.8 Kompetensi <i>Preceptor</i> .....	24
2.1.9 Langkah-langkah program untuk <i>Preceptorship</i> .....	25
2.2 Faktor yang mempengaruhi <i>Preceptorship</i> .....	29
2.3 Pencapaian Kompetensi Perawat .....	31
2.3.1 Definisi Kompetensi .....	31



2.3.2	Konsep Kompetensi Ners .....	31
2.3.3	Indikator Pencapaian Kompetensi .....	32
2.3.4	Kompetensi Dalam Keperawatan .....	32
2.3.5	Kompetensi Perawat Baru .....	40
2.4	Teori Perilaku Terencana ( <i>Theory Of Planned Behavior</i> ) .....	46
2.5	Keaslian Penelitian.....	56
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1	Kerangka Konseptual .....	63
3.2	Hipotesis Penelitian .....	66
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
4.1	Desain Penelitian .....	67
4.2	Populasi dan Sampel .....	68
4.2.1	Populasi .....	68
4.2.2	Sampel .....	68
4.3	Kerangka Operasional .....	69
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	70
4.4.1	Variabel Penelitian .....	70
4.4.2	Definisi Operasional .....	70
4.5	Instrumen Penelitian .....	74
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	18
4.6.1	Lokasi Penelitian .....	74
4.6.2	Waktu Penelitian .....	74
4.7	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	75
4.7.1	Prosedur Administrasi .....	75
4.4.2	Prosedur pengumpulan Data.....	75
4.8	Analisa Data .....	77
4.9	Etika Penelitian .....	78
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN.....</b>	<b>81</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi penelitian .....	81
5.2	Hasil Sosialisasi Modul Pembelajaran Metode <i>Preceptorship</i> .....	83
5.3	Karakteristik Responden Penelitian .....	85
5.4	Hasil Pelaksanaan Modul <i>Preceptorship</i> .....	86
5.4.1	Hasil pencapaian kompetensi perawat baru.....	86
5.4.2	Pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode <i>preceptorship</i> pada kelompok perlakuan... ..	87
5.4.3	Analisis perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru sesudah pembelajaran <i>preceptorship</i> antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	90
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>92</b>
6.1	Pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode <i>Preceptorship</i> pada kelompok perlakuan .....	92

6.2	Perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru setelah pembelajaran <i>preceptorship</i> antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.....	96
6.3	Temuan Penelitian.....	98
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	100
<b>BAB 7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>101</b>
7.1	Kesimpulan.....	101
7.2	Saran .....	102
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>109</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Theoritical mapping .....	56
Tabel	4.1	Rancangan penelitian <i>quasy experiment</i> .....	67
Tabel	4.2	Definisi Operasional Penelitian .....	70
Tabel	5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin masa kerja, dan tingkat pendidikan .....	85
Tabel	5.2	Distribusi frekuensi pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya .....	86
Tabel	5.3	Distribusi frekuensi pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah intervensi metode <i>Preceptorship</i> di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya .....	89
Tabel	5.4	Analisi encaapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada perawat baru di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya .....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah <i>preceptorship</i> terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari .....	6
Gambar 2.1 Teori Perilaku Terencana .....	48
Gambar 2.2 Peran faktor-faktor latar belakang pada <i>Theory of Planned Behavior</i> .....	49
Gambar 3.1 Kerangka konseptual metode <i>preceptorship</i> terhadap pencapaian kompetensi perawat baru .....	63
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Metode <i>Preceptorship</i> terhadap pencapaian kompetensi perawat baru .....	69

## LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian RSIS Jemursari .....	109
Lampiran 2	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian RSI Surabaya .....	110
Lampiran 3	Uji Laik Etik .....	111
Lampiran 4	Jawaban Permohonan Ijin Penelitian RSI Jemursari .....	112
Lampiran 5	Ijin Observasi .....	113
Lampiran 6	Undangan Sosialisasi .....	114
Lampiran 7	Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian RSI Jemursari .....	115
Lampiran 8	Daftar Hadir Kegiatan Sosialisasi .....	116
Lampiran 9	Penjelasan Penelitian Bagi Responden Observasi .....	117
Lampiran 10	Penjelasan Penelitian Bagi Responden Sosialisasi .....	119
Lampiran 11	Lembar Persetujuan menjadi Responden .....	121
Lampiran 12	Lembar Pengunduran Diri Menjadi Responden .....	122
Lampiran 13	Data Demografi .....	123
Lampiran 14	Lembar <i>Chech List</i> .....	124
Lampiran 15	Lembar Observasi Pelaksanaan Metode <i>Preceptorship</i> .....	128
Lampiran 16	Tabulasi Data Pencapaian Kompetensi Perawat Baru Sebelum Intervensi .....	131
Lampiran 17	Tabulasi Data Pencapaian Kompetensi Perawat Baru Sesudah Intervensi .....	133
Lampiran 18	Hasil Statistik Karakteristik Responden .....	135
Lampiran 19	Hasil Uji Statistik Pencapaian Kompetensi Perawat Baru .....	137
Lampiran 20	Hasil Uji Normalitas .....	138
Lampiran 21	Hasil Uji <i>Paired Sample t Test</i> .....	139
Lampiran 22	Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> .....	140
Lampiran 23	Discriptive hasil uji Delta .....	141
Lampiran 24	Hasil Uji <i>Independent Sample t Test</i> .....	142

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AIPNI	: Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
AS	: Amerika Serikat
CE	: Clinical Educator
CNA	: Canadian Nurses association
IPI	: Instalasi Perawatan Intensif
K3	: Keselamatan Kecelakaan Kerja
KPRS	: Keselamatan Pasien Rumah Sakit
PBC	: Preced Behavior Control
PP	: Peraturan Pemerintah
PPI	: Pengendalian dan Pencegahan Infeksi
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
RSI	: RumahSakit Islam
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIM	: Sistim Informasi Manajemen
SIK	: Surat Ijin Kerja
SIP	: Surat Ijin Perawat
SKKNI	: Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia
STR	: Surat Tanda Registrasi
TPB	: Theory of Planned Behavior
TRA	: Theory of Reasoned Action

# BAB I

## 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 & Bourcier 2008). Hasil penelitian Proulx & Bourcier (2008) seperti dikutip dalam Maftukhah (2017) menyebutkan bahwa permasalahan perawat baru pada saat bekerja selama masa *trainee* terkait dengan tupoksi antara lain kurang percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan, ketidakmampuan mengambil keputusan di saat kritis, minim pengetahuan klinis, ketergantungan pada perawat senior dalam menjalankan tugas, hubungan dengan rekan kerja, stressor lingkungan kerja serta masalah komunikasi dengan dokter.

Perawat baru dalam mencapai kompetensi dalam kaitannya dengan pengaturan pendampingan di rumah sakit. Program dalam mendampingi perawat baru dengan metode *preceptorship* dapat dilakukan di rumah sakit pendidikan untuk meningkatkan kualitas perawat terutama perawat baru dan mahasiswa perawat karena sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan rumah sakit serta kompetensi dari perawat itu sendiri (Billay, Myrick & Yonge 2015). Organisasi menggunakan *preceptor* untuk menolong perawat baru selama masa orientasi. Kebutuhan *preceptor* merupakan persyaratan dari konsil keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan, menurunkan tingkat kecemasan perawat baru,

serta tanggung jawab akan diberikan sesuai dengan kapasitas perawat baru (Rose 2007).

Penelitian lain menjelaskan keterlibatan *preceptor* dalam program *preceptorship* sangat dihargai oleh *preceptee* (85%). *Preceptor* memainkan peran positif dalam hal mengurangi stres, *preceptorship* berdampak positif pada *preceptee* dalam hal pengembangan keterampilan komunikasi, keterampilan klinik, peran, pengembangan pribadi dan profesional (Marks-Maran et al. 2013). *Preceptorship* sangat membantu dalam proses transisi atau kesempatan untuk meningkatkan kompetensi keterampilan perawat baru dalam mempersiapkan mereka memasuki dunia kerja dengan aman (Walden 2014). *Preceptorship* dapat meningkatkan kompetensi, menambah pengalaman belajar, memberikan tantangan bagi individu, dan meningkatkan teknis dan teori (Kantar 2012).

Penelitian di Indonesia efektifitas metode *preceptor* dan *mentor* dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik dapat meningkatkan kompetensi perawat anak dilihat dari motivasi internal, motivasi ekstrinsik, manajemen, kompetensi perawat dan mutu pelayanan (Dermawan 2012). Penelitian lain mengatakan bahwa metode pembelajaran *preceptorship* dapat meningkatkan kompetensi perawat, dapat menurunkan stres dan kebingungan perawat baru dalam adaptasi (Sulung 2016).

Wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari pada tanggal 7 November 2017 bahwa perawat baru yang sudah bekerja selama satu tahun dilakukan assesmen kompetensi oleh asesor Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan didapatkan data tahun 2016-2017



sebanyak 37% perawat baru belum kompeten. Hasil tersebut bisa terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sangat perlu diketahui upaya identifikasi faktor yang mempengaruhi pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari agar dapat membantu memperbaiki pencapaian kompetensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu beban diadakannya metode pembelajaran yang berbasis pengalaman. Metode pembelajaran *preceptorship* yang berbasis pengalaman dapat digunakan untuk lebih mengembangkan kompetensi perawat (CNA 2004).

*Preceptor* mengatakan belum pernah pelatihan *preceptorship* sehingga belum mengetahui tugas-tugas yang harus dilakukan sebagai *preceptor* kepada perawat baru. Proses pelaksanaan bimbingan di ruangan juga berbeda-beda tidak ada standar yang baku dari rumah sakit sehingga *preceptor* mempunyai gaya membimbing yang berbeda. Sekretaris *Clinical Educator* (CE) memberikan data pembimbing klinik Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari sebesar 40 orang, pelatihan *Clinical Educator* sebesar 21 orang (52,5%), pelatihan *preceptorship* sebesar 2 orang (5%) dan belum pelatihan 17 orang (42,5%).

Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari memberikan masa orientasi terhadap perawat baru selama 3 hari yang dilakukan oleh Koordinator. Hari pertama mengorientasikan perawat baru meliputi orientasi perkenalan dengan rekan kerja, orientasi ruangan/ jumlah tempat tidur, penjelasan tentang struktur organisasi ruangan, organisasi keperawatan, organisasi rumah sakit, orientasi jenis pelayanan, penjelasan jam kerja dan kedisiplinan ruangan saat bekerja, pengenalan alat dan cara penggunaannya. Hari kedua orientasi meliputi penjelasan

model asuhan keperawatan profesional, penjelasan bertelepon dan menerima telepon, pengenalan Standard Prosedur Operasional ruangan, penjelasan unit-unit penunjang pelayanan keperawatan, penjelasan implementasi doa, proses operan/ timbang terima, pelaksanaan penerimaan pasien baru dan pasien pulang, tentang SIM RS. Hari ketiga orientasi meliputi obat-obatan *emergency*, pengenalan dokter yang merawat di ruangan, keselamatan pasien, prosedur cuci tangan, penjelasan isi status pasien/ data rekam medis dan penjelasan administrasi pasien. Setelah orientasi tiga hari kemudian dilakukan pengenalan kompetensi yang harus dicapai pada bulan pertama, bulan kedua, dan bulan ketiga sesuai dengan dimana perawat baru tersebut ditempatkan. Setelah orientasi tiga hari perawat baru dilanjutkan shift pagi selama dua minggu sampai satu bulan serta bekerja tidak diikutkan kepada penanggung jawab shift atau pembimbing klinik tapi mengikuti perawat yang ada, dimana perawat tersebut melakukan tindakan, tapi dalam pengawasan koordinator/ penanggung jawab shift. Kompetensi yang dicapai perawat baru selama tiga bulan rata-rata tiap ruangan 80%.

Perawat baru ditempatkan pada satu tempat sesuai dengan kebutuhan ruangan. Menurut pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat bahwa perawat baru diorientasikan pada empat area yaitu medikal bedah, maternitas, anak dan gawat darurat (Depkes 2006). Sebagai peningkatan mutu pelayanan di RSI Surabaya Jemursari sekarang sedang memagangkan perawat dari ruang rawat inap yang sudah lama di ruang IPI selama tiga bulan.

Manajer SDM Diklat Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari menyadari akan kondisi masa orientasi ini dengan membuat program penyajian kasus dan

hasil seminar atau pelatihan setiap dua minggu sekali. Setahun dua kali pegawai baru diprogramkan untuk orientasi klasikal dengan materi sebagai berikut pedoman akhlak sumber daya insani dan dakwa untuk pelanggan, visi, misi, motto RSIS Jemursari, struktur organisasi RSIS Jemursari, hak dan kewajiban pegawai, peraturan perusahaan, K3, KPRS, dan PPI.

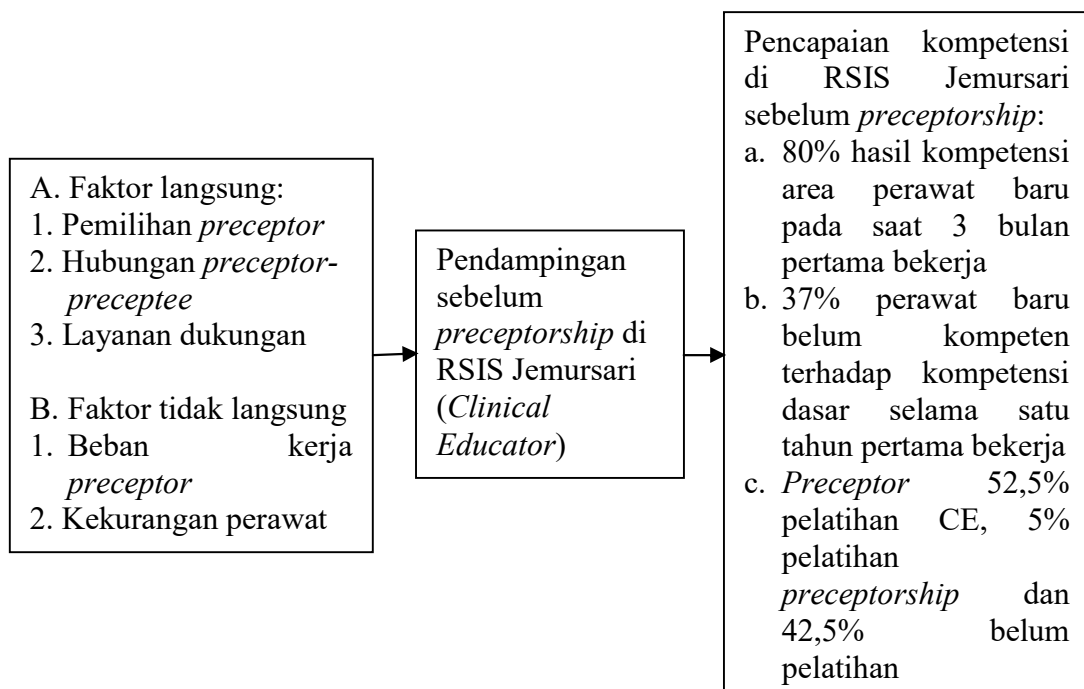
Yayasan Rumah Sakit Islam mempunyai dua rumah sakit yang sama dalam mengembangkan visi Yayasan. Peneliti akan melihat bagaimana kompetensi perawat baru di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dengan diberikan intervensi dan Rumah Sakit Islam Surabaya sebagai kontrol sesuai dengan yang diberikan sekarang. Peneliti mendapatkan data di Rumah Sakit Islam Surabaya bahwa jumlah perawat sebesar 191 orang, jumlah perawat baru sebesar 38 orang, jumlah CE (*Clinical Educator*) sebesar 42 orang dan sudah mengikuti pelatihan *preceptorship* sebesar 30 orang (71,4%).

Masalah kompetensi serta belum terlaksananya program orientasi dengan metode *preceptorship* merupakan permasalahan dan membutuhkan penyelesaian/ solusi. Perawat baru membutuhkan informasi yang tepat dan pembelajaran secara terstruktur dengan baik untuk meningkatkan kemampuan dasar. Solusi untuk meningkatkan pencapaian kompetensi agar dapat dipenuhi dengan baik adalah dengan pelaksanaan metode pembelajaran *preceptorship* yang didalamnya terdapat pembinaan serta evaluasi yang berkelanjutan untuk monitoring sikap dan kompetensi perawat oleh *preceptor* dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai standar. Metode pembelajaran *preceptorship* memberikan materi kepada *preceptor* mengajar dan strategi pembelajaran, teori pendidikan, termasuk

prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa, keterampilan komunikasi, nilai-nilai dan kejelasan peran, resolusi konflik, penilaian kebutuhan belajar individu dan evaluasi kinerja sebagai komponen yang penting untuk memasukkan dalam program *preceptorship* (Bukhari 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas manajemen rumah sakit harus menyusun suatu program orientasi lengkap dan dokumen orientasi yang diperlukan bagi perawat baru. Untuk mengatasi permasalahan/ kesulitan bekerja perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien disesuaikan dengan jenjang karirnya. Orientasi merupakan 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 Identifikasi masalah *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari.

Bekerja pada lingkungan baru dipengaruhi faktor langsung seperti pemilihan *preceptor*, hubungan *preceptor-preceptee*, layanan dukungan, faktor tidak langsung seperti beban kerja *preceptor* dan kekurangan perawat. Proses bimbingan di lingkungan kerja dilakukan dengan berbagai metode. Metode bimbingan yang dilakukan untuk membentuk perawat baru mencapai kompetensi keperawatan yang telah disusun oleh instansi Rumah Sakit.

Program dalam mendampingi perawat baru dengan metode *preceptorship* dapat dilakukan di rumah sakit pendidikan untuk meningkatkan kualitas perawat terutama perawat baru dan mahasiswa perawat karena sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan rumah sakit serta dari kompetensi perawat itu sendiri.

Perawat baru akan mengalami proses orientasi program terstruktur dan diakhiri dengan evaluasi dan umpan balik (*feed back*) pencapaian kompetensi dan mampu mengembangkan pemahaman dari konsep yang berkaitan dengan *preceptorship* (Myrick & Yonge 2005). Jika metode *preceptorship* pada *preceptor* tidak optimal menyebabkan pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari juga tidak optimal.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan.
2. Menganalisis perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru setelah pembelajaran *preceptorship* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Memberikan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keilmuan tentang proses keperawatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dalam pencapaian kompetensi perawat baru.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Perawat baru dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan pembimbing, teman kerja, lingkungan dan juga pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai kompetensi perawat baru.
2. Memberikan masukan kepada pihak manajemen pelayanan keperawatan sebagai dasar menetapkan kebijakan dalam pencapaian kompetensi perawat baru.
3. Memberikan informasi bagi peneliti lain yang berminat untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Model Pembelajaran *Preceptorship*

Teori pembelajaran berbasis pengalaman dari Elizabeth dan Cristine (2009) menyatakan bahwa pembelajaran menjadi efektif jika didasarkan pada pengalaman. Beberapa model telah dideskripsikan dan model yang paling banyak digunakan adalah proses siklus yang menghubungkan antara pengalaman nyata dengan konseptualisasi abstrak melalui refleksi dan perencanaan. *Preceptorship* adalah metode pengajaran yang umum digunakan di banyak profesi, termasuk profesi perawat (Billay, et al. 2015). Metode *preceptorship* ini mewakili keterampilan berbasis unit, prosedur dan kompetensi perawat dimana perlu setiap *preceptee* untuk menyelesaikan pada akhir periode *preceptorship*. Keterampilan kompetensi perawat dalam metode *preceptorship* diperlukan untuk memenuhi syarat dalam memberikan asuhan keperawatan independen terhadap pasien (Bukhari 2011).

*Preceptorship* bukanlah konsep baru dalam keperawatan tetapi merupakan strategi penting untuk pendidikan keperawatan klinis (Billay, Myrick & Yonge 2013). *Preceptorship* ini bisa dibilang sebuah dimensi penting dari keperawatan, dimana perawat berpengalaman membantu perawat baru mendapatkan pengetahuan dan mengkonsolidasikan kemampuan mereka untuk merawat pasien dalam pengaturan praktik klinik (Billay, et al. 2013). *Preceptorship* muncul di AS selama tahun 1960-an sebagai metode pengajaran klinik, mengikuti

perkembangan program perawat praktisi (Sulung 2016). Pada 1970-an *preceptorship* telah menjadi sangat efektif sebagai program pengajaran klinis. Sejak saat itu, telah diterapkan tidak hanya terhadap pendidikan mahasiswa sarjana keperawatan, tetapi juga untuk staf baru perawat. Hal ini *preceptorship* digunakan sebagai bagian integral dari banyak orientasi rumah sakit program di seluruh dunia (Sulung 2016).

Menurut Bukhari (2011), perawat di rumah sakit didefinisikan sebagai perawat pendidik klinis yang bertindak sebagai narasumber untuk staf keperawatan unit tertentu dan bertanggung jawab untuk merencanakan dan mengembangkan program pendidikan formal. *Preceptor* menyediakan sumber daya pembelajaran yang tepat untuk mendukung anggota staf baru (*preceptee*) untuk memenuhi persyaratan *preceptorship*, mendorong keterlibatan mereka dalam pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan kompetensi profesional *preceptee* dan keyakinan. Model yang menggunakan waktu lebih efektif dan efisien adalah dengan mengintegrasikan pengajaran dalam rutinitas sehari-hari (Ohrling & Halberg 2000). Peran pembimbing klinik adalah membuat partisipasi secara aktif. Dengan perencanaan yang matang, kesempatan belajar dapat dimaksimalkan dengan gangguan minimal dari staf, klien, dan keluarganya. Isu-isu terkait pembelajaran klinik adalah memastikan bahwa staf lain di ruangan tersebut mengetahui apa yang terjadi, menjelaskan dan meminta persetujuan klien, tidak berdiskusi di depan klien dan memastikan informasi yang relevan tersedia.



### 2.1.1 Pengertian metode *preceptorship*

*Preceptorship* adalah metode pembelajaran dan pengajaran yang menggunakan perawat sebagai model peran (*role model*). Ratio yang digunakan adalah hubungan yang bersifat 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).

*Preceptorship* adalah model pembelajaran dimana seseorang yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat memberikan inspirasi, menjadi panutan (*role model*) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (*trainee*) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus. *Preceptorship* adalah model pembelajaran dimana seorang perawat yang disebut sebagai *preceptor*, ditugaskan untuk membimbing satu perawat baru dengan tujuan untuk memfasilitasi dalam pembelajaran klinis. Metode *preceptorship* diperlukan untuk memenuhi syarat untuk memberikan asuhan keperawatan independen untuk pasien.

Pada beberapa lembaga sebuah sistem *preceptorship* dipakai untuk penyesuaian pegawai baru terhadap tanggung jawab pekerjaannya (Flood & Rizzo 1984 dalam Gillies 2006). 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. Pemakaian sistem *preceptorship* selama orientasi adalah

berdasarkan pada prinsip pendidikan orang dewasa bahwa sebuah model peran membentuk perilaku seseorang yang sedang belajar (Blais, et al. 2007).

Desain ulang program *preceptorship* dilakukan untuk memberikan dukungan kepada perawat baru baik terhadap pengembangan kompetensi maupun transisi peran dari perawat lulusan. Tim desain dari pimpinan perawat, perawat pendidik, perawat praktik lanjut, *preceptor* keperawatan, dan petugas social mengembangkan suatu pendekatan untuk mendukung perawat lulusan baru dalam tahun pertama mereka sebagai karyawan.

### **2.1.2 Tujuan *Preceptorship***

Ada beberapa tujuan *preceptorship* pada program orientasi (Dermawan 2012) mengkategorikan menjadi tujuan makro dan mikro sebagai berikut:

#### 1. Tujuan makro

*Preceptorship* secara makro bertujuan melibatkan pengembangan perawat didalam 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, mengurangi dampak sebagai syok realita dan memfasilitasi individu untuk berkembang dari lingkungan baru yang dihadapinya.

### **2.1.3 Program dari *Preceptorship***

Program *preceptorship* ada lima tahap meliputi:

## 1. Tahap 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 2006).

Orientasi perawat baru merupakan pelatihan yang diberikan oleh instansi setempat perawat baru akan bekerja. Seluruh staf klinis maupun nonklinis diberikan orientasi tentang rumah sakit, departemen unit kerja (khusus) tempat mereka ditugaskan. Hariyati menjelaskan orientasi umum dan khusus pada pegawai baru termuat materi sebagai berikut (Hariyati 2015):

### 1) Orientasi umum

#### (1) 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

#### (2) Mutu pelayanan

- (3) Keselamatan pasien
    - (4) Pencegahan pengendalian infeksi
  - 2) Orientasi khusus (unit kerja)
    - (1) Kebijakan dan prosedur
    - (2) Peralatan
    - (3) Struktur organisasi ruangan
    - (4) Pola kerja
    - (5) Proses keperawatan dan lain-lain
2. Tahap refleksi

Perawat baru (*preceptee*) merefleksikan/ mengungkapkan hal yang perlu dicapai dan ingin di dapat setiap hari.
3. Tahap pelaksanaan

Hubungan *preceptor* dan *preceptee* (perawat baru):

  - 1) *Preceptor* dan *preceptee* melakukan diskusi tentang pencapaian kompetensi yang harus dicapai.
  - 2) *Preceptor* memperoleh sejumlah pasien untuk dikelolanya bersama *preceptee* yang menjadi tanggung jawabnya.
  - 3) *Preceptee* setiap awal dan akhir dinas mengikuti operan dinas
  - 4) Minggu kesatu (awal) pendelegasian kewenangan kegiatan prosedural keperawatan:
    - (1) Mengidentifikasi semua tindakan prosedural keperawatan dari pasien yang menjadi tanggung jawab *preceptor*.

- (2) Membagikan jadwal pelaksanaan tindakan prosedural kepada *preceptee*.
- (3) Tindakan prosedural dilaksanakan dibawah supervisi penuh oleh *preceptor*. Dimulai dengan yang sederhana kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kompetensi yang telah dimiliki *preceptee*.
- (4) Jika *preceptee* dianggap belum kompeten tentang suatu tindakan, tidak diberi kegiatan yang lebih sulit sampai dianggap kompeten.
- (5) Minggu selanjutnya pendelegasian kewenangan untuk memberi asuhan kepada pasien secara utuh bersama-sama dan kemudian mandiri.
- (6) Semua tindakan yang diberikan oleh *preceptee* untuk pasiennya memenuhi persyaratan kualitas (SPO dan pedoman praktik/ asuhan) dan keselamatan pasien serta memuaskan pasien.
- (7) Kewenangan yang telah didelegasikan sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki.
- (8) Kegiatan lainnya oleh *preceptor* untuk *preceptee* adalah diskusi kasus.

#### 4. Tahap penguatan

Pembimbing klinik (*preceptor*) bersama perawat baru melakukan *follow up* dan memberikan *feedback* setelah pelaksanaan.

## 5. Tahap evaluasi

Pada awal program sudah harus jelas, apa yang dievaluasi dan bagaimana *preceptor* mengevaluasinya. Evaluasi program pelaksanaan biasa dilakukan secara harian, pada pertengahan atau dibagian akhir. Evaluasi bisa dilakukan secara formal yang mencakup kompetensi (sikap, keterampilan dan pengetahuan). Evaluasi secara informal dilakukan dengan memberikan umpan balik secara verbal (Halfer 2007).

Evaluasi dilakukan secara teratur oleh *preceptor* secara lisan kepada *preceptee*. Kedua pihak saling mengemukakan pandangan tentang diri dan pihak lain secara konstruktif. *Preceptor* memastikan semua kompetensi sudah dikuasai dan *preceptee* siap untuk uji kompetensi pada akhir setiap stase. Semua format yang diisi oleh *preceptee* selama masa orientasi diperiksa oleh *preceptor* untuk menjamin tidak ada kekeliruan atau kekurangan peluang menjalankan kompetensi yang dimiliki. Evaluasi yang digunakan berupa lembaran evaluasi berupa poin-poin penting yang ditujukan pada masing-masing *preceptor* dan *preceptee* yang sudah didapat dalam kegiatan.

### 2.1.4 Keuntungan metode *Preceptorship*

*Canadian Nurse Association (CNA)* (2004) menyebutkan ada lima pihak yang mendapatkan keuntungan dari program *preceptorship* ini yaitu *preceptee*, *preceptor*, institusi kesehatan, profesi keperawatan dan pasien:

1. Bagi *Preceptee* (Partisipan)
  - 1) Adanya peningkatan kepuasan kerja.
  - 2) Penurunan tingkat stress.

- 3) Perkembangan diri yang signifikan.
  - 4) Meningkatkan rasa percaya diri.
  - 5) Mencapai sikap yang baru, pengetahuan, dan keterampilan.
2. Bagi *Preceptor*
- 1) Merasa puas dengan peningkatan percaya diri, perawat baru tidak mudah jenuh.
  - 2) Harga diri berkembang.
  - 3) Kesadaran diri sebagai *role model* meningkat.
3. Bagi Institusi Kesehatan
- 1) Peningkatan rekrutmen perawat baru.
  - 2) Retensi perawat lama.
  - 3) Meningkatkan loyalitas terhadap institusi dan produktivitas.
  - 4) Meningkatkan upaya penyembuhan pasien.
  - 5) Biaya perawatan turun.
4. Bagi Profesi Keperawatan
- 1) Meningkatkan dukungan kepada perawat baru.
  - 2) Meningkatkan kualitas kerja bagi perawat yang sudah bekerja.
  - 3) Mengurangi angka perekrutan perawat.
  - 4) Meningkatkan jumlah perawat dengan keterampilan kepemimpinan dan pengajaran yang baik.
  - 5) Retensi perawat diperbaiki.
  - 6) Kebutuhan rekrutmen dan pendidikan perawat berkurang.

## 5. Bagi Pasien

- 1) Dukungan *preceptor* mengarahkan perawat baru pada perubahan dalam praktik keperawatan.
- 2) Memberikan efek pada asuhan dan komunikasi.

### 2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam bimbingan

Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan pembelajaran dan pengajaran dalam pembimbingan (Myrick & Yonge 2005), yaitu:

#### 1. Iklim Organisasi

Beban kerja dan dukungan memberikan efek yang kuat pada energi dan waktu yang diberikan kepada *preceptee*, maka *preceptor* harus mengenal secara baik siapa itu *preceptee*. Rasa saling percaya yang tercipta membuat *preceptee* secara jujur mengakui apa yang mereka ketahui dan tidak, apa yang dapat mereka lakukan dan tidak dapat dilakukan. Apabila *preceptor* terbuka dengan *preceptee*, maka mereka merasa tidak tertekan dan yakin bahwa mereka tidak dinilai secara jelek ketika mereka membutuhkan pendampingan dari *preceptor*.

#### 2. Iklim Emosional

Ketika institusi mengalami kesulitan dalam merekrut atau mempertahankan staf perawat, hasil akhirnya adalah dapat meningkatkan stress pada perawat yang ada. Bekerja dengan staf yang terbatas, perubahan struktur, atau perbedaan antara tuntutan kerja dengan sumber daya juga berdampak pada iklim (Lovgren, et al. 2002 dalam Yonge, et al 2005). Penelitian Stordeur, et al. 2013 menjelaskan bahwa 22 % perawat mengalami kelelahan emosional. Maka perawat *preceptor* harus merefleksikan apakah dia mengalami kelelahan secara



emosional atau tidak, sebelum menerima tugas sebagai *preceptor*. Dilain pihak, *preceptee* sebagai pembelajar, mereka merasa takut akan membuat kesalahan. Kadang juga takut terhadap *preceptor*, karena *preceptee* selalu hadir bersama *preceptor* didalam kerja sesuai shift, maka ini dapat menjadi suatu masalah pada permulaan karena *preceptee* membutuhkan banyak perhatian dan pengarahan. Maka dalam hal ini *preceptor* juga membutuhkan dukungan dari pihak manajemen.

### 3. Lingkungan Fisik.

Perawat harus menerima lingkungan fisik pekerjaan. Perawat memperlakukan lingkungan kerja sebagai sesuatu yang diberikan, baik suasana ribut, terang, berdebu, sesak, dan sebagainya perawat menerima kondisi itu apa adanya dan bekerja dengan segala kondisi tersebut. Iklim kerja tidak hanya berdampak pada kenyamanan dan kesejahteraan karyawan tetapi juga pada kemampuan inovasi di dalam institusi tersebut (Lovgren, et al. 2002 dalam Yonge, et al. 2005). Institusi dengan lingkungan fisik yang tidak baik mungkin tidak bisa mengakomodasikan para pembelajaran yang berbeda latar belakangnya.

#### 2.1.6 Kriteria-kriteria *Preceptor*

*Preceptor* adalah perawat berpengalaman yang memberikan dukungan emosional dan merupakan model peran klinis yang kuat bagi perawat baru (Marquis & houston 2010). Menurut Bukhari (2011) *preceptor* disamakan dengan seorang perawat teregistrasi berpengalaman (RN) yang bertindak sebagai *role model*, panduan, konselor, guru dan narasumber untuk membantu *preceptee* menyesuaikan diri dan beradaptasi dengan pengaturan di tempat klinik baru

selama periode *preceptorship*. *Preceptor* juga membantu *preceptee* mempelajari rutinitas, kebijakan, dan prosedur di unit tersebut. *Preceptor* harus sabar dan mau mengajar *preceptee* dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan serta mengklarifikasi harapan perawat dalam lingkungan praktek (Blais, et al. 2007).

Kriteria yang harus dipenuhi seorang pembimbing/ *preceptor* antara lain (Nursalam & Efendi 2008):

1. Memiliki pengetahuan keilmuan yang dalam dan luas.
2. Memiliki pendidikan setara dengan jenjang pendidikan peserta didik.
3. Kompeten dalam kemampuan klinik.
4. Terampil dalam pengajaran klinik.
5. Mempunyai komitmen dalam pembelajaran klinik.
6. Memiliki sertifikat pelatihan *clinical educator (CE)*.

Sedangkan menurut AIPNI (2010) kriteria *preceptor* yaitu:

1. *Preceptor* atau *mentor* pada pendidikan ners ini seharusnya berpendidikan lebih tinggi dari peserta didik (PP no. 19/2005, pasal 36 ayat 1), minimal merupakan seorang ners tercatat (STR) / memiliki lisensi (SIP/SIK) yang berpengalaman klinik minimal 5 tahun.
2. Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahlian di bidangnya (PP no. 19/2005 tentang standar nasional pendidikan, pasal 31 ayat 3 dan pasal 36 ayat 1).
3. Telah berpengalaman minimal 2 tahun berturut-turut di tempatnya bekerja dimana yang bersangkutan ditunjuk sebagai *preceptor* sehingga dapat membimbing peserta didik dengan baik.

4. Merupakan model peran ners yang baik dan layak dicontoh karena sikap, perilaku, kemampuan profesionalnya diatas rata-rata.
5. Telah mengikuti pelatihan pendidikan klinik yang memahami tentang kebutuhan peserta didik akan dukungan, upaya pencapaian tujuan, perencanaan kegiatan dan cara mengevaluasinya.

Secara garis besar dapat disimpulkan kriteria seorang *preceptor* yang berkualitas adalah berpengalaman dan ahli di lingkungan klinik, berjiwa kepemimpinan, keterampilan komunikasi yang baik, kemampuan membuat keputusan, mendukung pengembangan profesional, memiliki kemauan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model *preceptorship*, tidak memiliki sikap yang menilai terlalu awal pada rekan kerja, asertif, fleksibilitas untuk berubah, mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran individu (Staykova, Huson & Pennington 2013).

Faktor kunci dalam pembangunan dan implementasi model *preceptorship* adalah keterlibatan staf yang berpengalaman di semua tingkatan, ketersediaan literatur untuk mendapatkan pemahaman praktik terbaik dan penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk dijadikan panduan dalam praktik. Penggunaan kombinasi dari strategi perubahan dan program pendidikan staf dapat diimplementasikan untuk meningkatkan model *preceptorship*. Komitmen dan dukungan dari bidang keperawatan merupakan salah satu faktor penting (Foley, Myrick & Yonge 2012). Hal terakhir untuk menilai keberhasilan penerapan model *preceptorship* harus dilakukan melalui audit yang sudah distandarisasi (Munir, et al. 2013).

Isu-isu yang dipertimbangkan dalam memberikan panduan bagi program kemitraan *preceptor* dan *preceptee* adalah sebagai berikut:

1. Mengenalkan program.
2. Mengidentifikasi dari tujuan pribadi serta institusi dan tujuan yang dapat diukur.
3. Identifikasi kebutuhan pelatihan.
4. Menyediakan sumber-sumber dukungan.
5. Rencana praktik terkini, misalnya pelatihan resusitasi.

Menurut Cassidy & Butler (2012) bahwa tanggung jawab dari seorang *preceptor* diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Preceptor* bertanggung jawab terhadap pengkajian yang dilakukan oleh *preceptee*.
2. Merencanakan model *preceptorship* untuk mendesain sesuai kebutuhan *preceptee*.
3. Melakukan peran pengajaran dan sebagai *role model*.
4. Melakukan evaluasi pada *preceptee* selama penerapan model *preceptorship*.

Secara umum tanggung jawab seorang *preceptor* dapat dibagi menjadi dua golongan sebagai berikut:

1. Tanggung jawab dasar.
  - 1) Komitmen dalam peran sebagai *preceptor*.
  - 2) Memiliki keinginan untuk membimbing dan berbagi keahlian dengan mitra.

2. Tanggung jawab prosedural.
  - 1) Mengorientasikan dan mensosialisasikan *preceptee* pada masing-masing unit.
  - 2) Menilai perkembangan dari tujuan yang akan dicapai *preceptee*.
  - 3) Merencanakan kolaborasi dan implementasi program pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan *preceptee*.
  - 4) Melakukan tindakan sebagai *role model*.
  - 5) Mengobservasi dan mengevaluasi perkembangan *preceptee*.
  - 6) Memfasilitasi pengembangan dari apa yang harus dikuasai *preceptee* melalui model *preceptorship*.

#### **2.1.7 Tugas Preceptor**

Tugas lapangan seorang *preceptor* adalah

1. Menjelaskan orientasi tempat bagi mahasiswa/ perawat.
2. Mempertahankan pengetahuan dasar saat ini yang berfungsi sebagai sumber pengetahuan peran perawat.
3. *Preceptor* juga sebagai model praktik keperawatan professional.
4. Memberikan pengawasan klinik.
5. Membantu mahasiswa atau perawat dalam beradaptasi dengan peran baru yang meleka tdalam praktik professional.
6. Berkontribusi dan evaluasi system yang mengukur kemajuan mahasiswa/ perawat.
7. Berkomunikasi dengan perawat untuk memfasilitasi fungsi dari pengalaman *preceptorship*.

8. Memformulasikan tujuan untuk menjembatani masalah transisional.
9. Menyelesaikan masalah, membantu membuat keputusan dan menumbuhkan akuntabilitas.

### **2.1.8 Kompetensi *Preceptor***

Kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan, penilaian, dan atribut pribadi yang diisyaratkan untuk seseorang praktik secara aman dan etis dalam menjalankan peranannya ditempat kerja. Kompetensi perawat dikembangkan pada waktu masuk, pada level khusus dan level praktik lebih lanjut (Bukhari 2011). Alasan pengembangan kompetensi untuk *preceptorship* yaitu meningkatkan pengakuan pentingnya peran *preceptor* dalam profesi, mempromosikan pengembangan profesional perawat dengan peningkatan kepemimpinan, memberikan suatu mekanisme promosi kompetensi berkelanjutan diantara perawat, meningkatkan kepuasan peran dari *preceptor* dan *preceptee*, meningkatkan kualitas dari lingkungan kerja bagi perawat dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Sedangkan menurut AIPNI (2010) *preceptor* harus memiliki kemampuan:

1. Berkomunikasi secara baik dan benar.
2. Model peran fungsional.
3. Berkeinginan memberikan waktu yang cukup untuk peserta didik.
4. Pendengar yang baik dan mampu menyelesaikan masalah.
5. Tanggap terhadap kebutuhan terhadap ketidak berpengalaman peserta didik.
6. Cukup mengenali dan terbiasa dengan teori dan praktik terkini.
7. Kompeten dan percaya diri dalam peran sebagai *preceptor*.

### 2.1.9 Langkah-langkah program untuk *Preceptorship*

*Preceptor* merupakan model peran yang paling efektif ketika peserta didik merupakan bagian dari organisasi secara keseluruhan untuk menciptakan lingkungan pembelajaran. Organisasi dapat berkontribusi untuk pembangunan dan pengiriman peserta didik dari sebuah program, *CNA* (2004) mengadopsi kegiatan pembelajaran ini menjadi enam langkah untuk mengembangkan program agar berhasil yaitu menilai kebutuhan, mengidentifikasi filosofi, membuat rencana, mengatur, melaksanakan, dan mengevaluasi. Langkah tersebut diidentifikasi menjadi :

Langkah 1 : Menilai kebutuhan

Organisasi pendidikan atau departemen melakukan penilaian kebutuhan :

1. Melakukan konsultasi dengan kelompok-kelompok yang bersangkutan dan individu (termasuk administrator, badan regulator dan perawat praktisi).
2. Menunjukkan bahwa organisasi pendukung dan departemen memiliki sumber daya (manusia, fisik, klinis dan teknologi) untuk memastikan keberhasilan penyelesaian dan evaluasi program.
3. Menyediakan pernyataan eksplisit dari tujuan mengidentifikasi area kompetensi, tingkat praktisi untuk siapa program ini direncanakan dan peran untuk sejauh mana peserta sedang dipersiapkan.
4. Mengidentifikasi kompetensi yang diperlukan untuk berlatih dalam pengaturan pedoman praktik keperawatan.

5. Menjelaskan karakteristik peserta yang akan mempengaruhi kebutuhan belajar mereka dan faktor yang mempengaruhi ( misalnya usia, budaya, peran masyarakat, posisi).
6. Menjelaskan kompetensi yang dibutuhkan oleh *preceptor*.
7. Mengidentifikasi peserta dan staf tentang instruksional kompetensi dalam menggunakan teknologi yang dimaksudkan.

#### Langkah 2 : Identifikasi filosofi

Filosofi program ini menyediakan dasar yang diperlukan untuk mengimplementasikan program. Organisasi harus mengidentifikasi filosofi secara tertulis untuk mengurangi kemungkinan kesalahpahaman yang mungkin timbul dari kurangnya kejelasan tentang program atau peserta. Organisasi harus memastikan hal berikut :

1. Filosofi ini mengidentifikasi kriteria yang relevan dan hubungan antar kriteria termasuk keyakinan tentang klien, perawat (pelajar dewasa), kesehatan, pengaturan dan pendidikan.
2. Filosofi ini jelas ditulis dan dijelaskan kepada peserta, fakultas dan personil dalam semua organisasi yang terlibat dengan program ini.
3. Filosofi yang dikembangkan adalah sama dan sebangun dengan filosofi dari organisasi pendukung , kode etik perawat teregistrasi, provinsi/ pemerintah teritorial dan standar khusus praktik yang relevan dengan kompetensinya.
4. Filosofi ini digunakan bersama dengan dan didukung oleh administrator senior di semua partisipasi organisasi.



### Langkah 3 : Membuat Rencana

Organisasi atau departemen yang terlibat dalam program ini memberikan rencana yang didasarkan pada penilaian kebutuhan dan filsafat dan yang memenuhi persyaratan ini :

1. Menjelaskan peran dan tanggung jawab peserta.
2. Berisi tulisan jelas mengenai tujuan terukur program yang sesuai dengan filosofi dan kebutuhan yang teridentifikasi.
3. Menjelaskan apa yang akan dicapai, kapan dan dengan sumber daya apa (material, manusia dan fisik), serta bagaimana hal ini akan dicapai.

### Langkah 4 : Mengatur Program

Organisasi pendukung harus menyediakan struktur administrasi dan sumber daya untuk pembangunan yang efektif. Organisasi pendukung harus melakukan tugas berikut :

1. Menyediakan struktur administratif untuk mendukung program tersebut.
2. Menjelaskan hubungan antara organisasi atau departemen yang berpartisipasi dan garis wewenang dan tanggung jawab dalam organisasi.
3. Menentukan kebijakan untuk seleksi, penerimaan, perkembangan, banding dan sukses menyelesaikan program.
4. Melakukan validasi dan memprioritaskan kompetensi yang dibutuhkan dan yang akan didapat oleh peserta untuk setiap pengaturan atau domain praktik di mana program ini akan beroperasi.
5. Mengatasi masalah *role model* dan kewajiban peserta.
6. Pastikan pilihan yang memadai dan persiapan *role model*.

7. Menjamin remunerasi yang layak atau hadiah untuk model peran.

#### Langkah 5 : Melaksanakan Program.

Organisasi pendukung harus menerapkan dan memelihara komponen-komponen berikut program :

1. Pastikan jumlah staf yang memadai dan beban kerja untuk model peran.
2. Memelihara dokumentasi yang lengkap dan aman sesuai dengan standar yang dapat diterima, memungkinkan akses ke dokumen bagi mereka yang berwenang untuk melihatnya, melindungi dokumen dari kehilangan atau penggunaan yang tidak sah dan memastikan sumber daya dan ruang untuk penyimpanan dokumen tersebut.
3. Menyediakan sumber daya manusia dan sumber daya teknis yang diperlukan untuk mencapai tujuan program.
4. Menetapkan kontrak tertulis dengan organisasi yang digunakan untuk setiap pengalaman praktik klinis.
5. Memastikan alokasi *role model* dengan hati-hati untuk peserta.
6. Memberikan bimbingan yang memadai, pengawasan dan arahan.
7. Memberikan umpan balik digunakan untuk meningkatkan program.
8. Menyediakan layanan online dukungan teknis untuk program yang disampaikan oleh metode pembelajaran jarak jauh.

#### Langkah 6: Evaluasi Program.

Perwakilan organisasi pendukung harus menyediakan rencana dan melaksanakan evaluasi secara berkala dari program. Rencana tersebut harus mencakup rincian berikut :

1. Metode mana bahwa kinerja peserta akan dinilai, selama dan pada akhir program dalam hal hasil belajar atau kompetensi dinyatakan dinilai.
2. Kriteria dan metode yang digunakan *preceptor* akan dievaluasi.
3. Strategi dan kriteria untuk evaluasi formatif dan sumatif program terkait dengan tujuan yang harus mencakup umpan balik dari semua pemangku kepentingan.
4. Metode dan jadwal untuk menggunakan data evaluasi dalam pembangunan berkelanjutan dan revisi program yang telah dilaksanakan.

## 2.2 Faktor yang mempengaruhi *Preceptorship*

Faktor yang mempengaruhi *preceptorship* menurut (Shamian & Inhaber 1985) terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi *preceptorship* yaitu pemilihan *preceptor* (staf yang berpengalaman) dan persiapan, hubungan *preceptor-preceptee*, layanan dukungan (ketersediaan literatur, komitmen dan dukungan dari bidang keperawatan, penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk dijadikan panduan dalam praktik), penggunaan kombinasi dari strategi perubahan dan program pendidikan staf, dan audit terstandarisasi. Hubungan *preceptor-preceptee* mempengaruhi langsung karena akses ke pengetahuan organisasi dan praktik di rumah sakit tidak dapat di prediksi oleh perawat baru, sehingga diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan praktik terkini dalam lingkungan rumah sakit dengan harapan *preceptee* akan memiliki kemampuan yang sama dengan *preceptor*nya (Bukhari 2011). Program orientasi harus memberikan beberapa pandangan dan pendekatan baik terhadap *preceptor* maupun *preceptee* bagaimana

mengenali dan menyelesaikan masalah. Koordinator program dapat memfasilitasi apabila timbul masalah. Pengalaman *preceptorship* dapat menyebabkan stress pada *preceptee* dan mengarah pada kekecewaan terhadap profesi perawat. Tanggung jawab dan tanggung gugat mereka sebagai perawat baru untuk merawat pasien membuat mereka stres (Myrick & Yonge, 2005). Ketidakpastian antara harapan dengan peran baru membuat *preceptee* mengarah pada kebingungan peran dan itu merupakan stressor awal pada pengalaman mereka sebagai perawat baru. Maka mempertahankan informasi sangat penting antara *preceptor* dan *preceptee* dengan *preceptor* mengenali stres pada *preceptee*, bagaimana mendampingi mereka dalam mengelola stres dan kemana mencari bantuan atau konseling bila dibutuhkan. Faktor layanan dukungan juga turut mempengaruhi langsung proses berjalannya *preceptorship*. Faktor ini terdiri dari ketersediaan literatur untuk mendapatkan pemahaman praktik yang terbaik, penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk dijadikan panduan dalam praktik, penggunaan kombinasi dari strategi perubahan dan program pendidikan staf, komitmen dan dukungan dari bidang keperawatan, serta audit terstandarisasi terhadap proses *preceptorship*.

Menurut Shamian dan Inhaber (1985) faktor yang secara tidak langsung juga turut mempengaruhi proses *preceptorship* yaitu beban kerja *preceptor* sebagai perawat dan jumlah perawat yang kurang. Menurut Permendagri No. 12/2008, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/ unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan

oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston 2010). Pengukuran beban kerja perawat dapat dilakukan dengan cara *work sampling*, *time and motion studies*, dan *daily log*. *Preceptorship* sebagai bentuk pendidikan klinis memiliki masalah tidak bebasnya waktu baik untuk pembimbing atau *preceptee* tersebut. Sebagai contoh, adakalanya *preceptor* memiliki beban kerja yang mencegah dia memberikan perawatan diharapkan atau pengawasan untuk *preceptee*, yang mempengaruhi kelangsungan dan status proses *preceptorship*, terutama selama periode sibuk bekerja. Beban kerja *preceptor* dan kekurangan perawat, memiliki potensi untuk secara tidak langsung mengakibatkan kegagalan program *preceptorship*.

## **2.3 Pencapaian Kompetensi Perawat**

### **2.3.1 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, masalah, pertimbangan penyelesaian 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).

### **2.3.2 Konsep Kompetensi Ners**

Kompetensi yang harus dimiliki lulusan ners menurut AIPNI (2010) terdiri atas kompetensi *hard skills* dan *soft skills*. Kompetensi *hard skills* terkait

penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi dan keterampilan teknis yang berhubungan dengan bidang ilmu keperawatan, sedangkan kompetensi *soft skills* yang harus dimiliki oleh seorang ners adalah tanggung jawab dan tanggung gugat, empati, berfikir kritis, disiplin, *leadership* (kepemimpinan), kreatif dan inovatif, inisiatif, komunikatif, dapat bekerja dalam tim, antusias, bersikap asertif, dapat mengambil keputusan dalam asuhan keperawatan, tanggap, ikhlas, teliti, percaya diri, berperilaku etis, mampu memecahkan permasalahan keperawatan, mempunyai jiwa *entrepreneurship*, menghargai hasil karya orang lain, altruistik, *lifelong learning*, *conscience* dan mampu mengambil resiko (*risk taking*), dibawah bimbingan *preceptor*.

### 2.3.3 Indikator Pencapaian Kompetensi

Indikator merupakan penanda pencapaian kompetensi dasar yang ditandai oleh perubahan perilaku yang dapat diukur mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Keseluruhan indikator dalam satu kompetensi dasar merupakan tanda-tanda, perilaku, dan lain-lain untuk pencapaian kompetensi yang merupakan kemampuan berpikir, bersikap, dan bertindak secara konsisten.

### 2.3.4 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 (interpersonal)
- 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/ 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 profesional (PPNI 2005).

### 1) Tujuan penyusunan standar kompetensi (PPNI 2005)

#### (1) Bagi lembaga pendidikan dan pelatihan keperawatan:

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

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 legal.
- 2) Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan.
- (1) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana.
  - (2) Mengevaluasi asuhan tindakan keperawatan.
  - (3) Menggunakan komunikasi terapeutik dan hubungan interpersonal dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan.
  - (4) Menciptakan dan mempertahankan lingkungan yang aman.
  - (5) Membina hubungan interprofesional dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan.
  - (6) 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.
4. Kompetensi perawat menurut SKKNI (12 kompetensi dasar)

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, maka dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. 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).

Kompetensi dasar pada SKKNI (2007) disebut sebagai 12 kompetensi dasar antara lain:

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis:
  - 1) Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan pengkajian.
  - 2) Mempersiapkan klien.
  - 3) Melakukan pengumpulan data klien/ pasien secara komprehensif.
  - 4) Melakukan analisa dan interpretasi data.
  - 5) Melakukan dokumentasi pengkajian.
2. Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial:
  - 1) Mengidentifikasi sumber penyebab dan cara penularan infeksi.
  - 2) Mempersiapkan klien dalam pencegahan infeksi nosokomial.
  - 3) Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi nosokomial.
  - 4) Melakukan evaluasi.
3. Mengidentifikasi resiko keamanan/ keselamatan pasien:
  - 1) Mengkaji kemampuan klien untuk berfungsi dengan aman.
  - 2) Mengidentifikasi resiko keamanan/ keselamatan klien yang mungkin terjadi.
  - 3) Menetapkan masalah klien yang terkait dengan resiko keamanan/ keselamatan.
  - 4) Mendokumentasikan masalah klien yang terkait dengan resiko keamanan/ keselamatan.
4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen:
  - 1) Mengidentifikasi kebutuhan oksigen.
  - 2) Mempersiapkan klien/ pasien yang akan diberikan oksigen.
  - 3) Mempersiapkan alat sesuai teknik yang direkomendasikan.

- 4) Melaksanakan tindakan pemenuhan oksigen.
  - 5) Mengevaluasi hasil tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen.
  - 6) Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen.
5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit:
- 1) Mengidentifikasi klien/ pasien yang mempunyai resiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
  - 2) Menyiapkan klien/ pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
  - 3) Menyiapkan bahan dan peralatan sesuai dengan jenis dan jumlah dan tehnik pemberian.
  - 4) Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah.
  - 5) Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan.
  - 6) Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan.
6. Melakukan perawatan luka :
- 1) Mengidentifikasi kebutuhan akan perawatan luka.
  - 2) Mempersiapkan klien/ pasien yang akan menerima perawatan luka.
  - 3) Mempersiapkan alat dan bahan.
  - 4) Melakukan tindakan merawat luka.
  - 5) Melakukan evaluasi.
  - 6) Melakukan dokumentasi respon pasien dan tindakan yang dilakukan.

7. Mengukur tanda-tanda vital :
  - 1) Mengidentifikasi kegiatan pengukuran tanda-tanda vital klien/ pasien.
  - 2) Melakukan salam.
  - 3) Mempersiapkan alat-alat pengukuran tanda-tanda vital.
  - 4) Mempersiapkan klien
  - 5) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital.
  - 6) Melakukan pencatatan dan pelaporan.
8. Memberikan obat secara aman dan tepat:
  - 1) Mengkalkulasi pemberian obat/ pengobatan secara tepat.
  - 2) Menyiapkan klien/pasien untuk memperoleh obat-obatan.
  - 3) Menyiapkan alat dan obat-obatan sesuai teknik pemberiannya.
  - 4) Melaksanakan pemberian obat-obatan.
  - 5) Mengevaluasi hasil pemberian obat.
  - 6) Mendokumentasikan pemberian obat-obatan sesuai dengan pedoman instruksi.
9. Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman:
  - 1) Mengidentifikasi/memastikan kebutuhan klien/pasien akan produk darah.
  - 2) Mempersiapkan klien/pasien yang akan mendapat produk darah.
  - 3) Mempersiapkan alat dan bahan (darah/produk darah).
  - 4) Melakukan pemberian produk darah.
  - 5) Melakukan evaluasi.
  - 6) Mendokumentasikan respon klien/pasien dan tindakan keperawatan.

10. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan :
  - 1) Berlaku adil (*Justice*).
  - 2) Individu mampu berpikir logis dan membuat keputusan sendiri (*Autonomy*).
  - 3) Berbuat baik (*Beneficience*).
  - 4) Kejujuran (*Veracity*).
  - 5) Kerahasiaan (*Confidentiality*).
11. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan :
  - 1) Melakukan pra Interaksi.
  - 2) Melakukan interaksi.
12. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan:
  - 1) Menyiapkan alat/format untuk dokumentasi rencana asuhan keperawatan.
  - 2) Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan.
  - 3) Mengevaluasi hasil pendokumentasian yang dilakukan.

### **2.3.5 Kompetensi Perawat Baru**

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

#### **1. 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

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

2) Kompetensi perilaku sosial dan bekerja.

Kompetensi perilaku sosial dan bekerja meliputi:

- (1) Penerapan kode etik keperawatan serta aspek legal.
- (2) Hak dan kewajiban pasien.
- (3) Pemeliharaan prosedur fasilitas rumah sakit.
- (4) Pengamanan serta ketertiban peraturan rumah sakit.

3) Kompetensi komunikasi

Kompetensi komunikasi meliputi:

- (1) Penerapan komunikasi dengan pasien dan keluarga.
- (2) Komunikasi dengan teman sejawat.
- (3) 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:
  - (1) Menerima pasien baru.
  - (2) Memindahkan pasien.
  - (3) Merubah posisi.

- (4) Menyiapkan tempat tidur.
- (5) Pemeriksaan laboratorium.
- 2) Kompetensi melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan seperti:
  - (1) Melakukan pengkajian.
  - (2) Membuat diagnosis keperawatan.
  - (3) Membuat perencanaan keperawatan.
  - (4) Melakukan tindakan keperawatan.
  - (5) Melakukan evaluasi dan pendokumentasian.
- 3) Kompetensi melaksanakan prosedur keperawatan khusus
  - (1) Melakukan tindakan suction.
  - (2) Memasang kateter.
  - (3) Melakukan pemasangan NGT.
  - (4) 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 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 alternatif solusi, melakukan evaluasi terhadap alternatif solusi.

3) Kompetensi pengambilan kesimpulan

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

4. Kategori penguasaan kompetensi

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

a. Kategori kompetensi kurang

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

b. 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.

c. Kategori kompetensi baik

Kategori yang menunjukkan perawat mampu melakukan tugas yang menjadi tanggung jawab pekerjaan rutin, paham terhadap prosedur

serta instruksi tanpa 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.

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

1. Faktor internal

1) Bakat

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

2) Motivasi kerja individu

Keinginan dan kebutuhan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya dan mengarahkan perilaku kearah sesuatu yang ditujunya.

### 3) Sikap

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

### 4) Persepsi

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

### 5) Pengetahuan yang dimiliki

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

### 6) 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. Pola kepemimpinan yang berbeda-beda

dalam satu organisasi mempengaruhi kemampuan dan keterampilan pegawai baru dalam mengikuti kegiatan orientasi.

3) 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.

4) 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). Wibowo (2008) menjelaskan faktor yang mempengaruhi kompetensi seseorang yaitu: pendidikan, keyakinan, keterampilan, pengalaman, karakteristik pribadi, motivasi dan isu emosional.

#### **2.4 Teori Perilaku Terencana (*Theory Of Planned Behavior*)**

*Theory Of Planned Behavior* (TPB) atau teori perilaku berencana merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Ajzen (1988) menambahkan konstruk yang belum ada dalam TRA, yaitu *Preced Behavior Control* (PBC). Penambahan satu faktor ini dalam upaya memahami keterbatasan yang dimiliki individu dalam rangka melakukan perilaku tertentu.

TRA dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen (1975) memberikan bukti ilmiah

bahwa intensi untuk melakukan suatu tingkah laku dipengaruhi oleh dua factor yaitu: sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dan norma subjektif (*subjective norms*). Penelitian dibidang social telah banyak membuktikan bahwa TRA ini adalah teori yang cukup memadai untuk memprediksi tingkah laku. Namun setelah beberapa tahun, Ajzen melakukan metaanalisis terhadap TRA. Hasil yang didapatkan dari metaanalisis tersebut adalah TRA hanya berlaku bagi tingkah laku yang berada dibawah control penuh individu, dan tidak sesuai untuk menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya dibawah control individu, karena ada faktor yang dapat menghambat atau mempermudah/ memfasilitasi realisasi intensi kedalam tingkah laku. Berdasarkan analisis ini, lalu Ajzen pada tahun 1988 menambahkan *perceived behavioral control (PBC)* sebagai satu faktor anteseden bagi intensi yang berkaitan dengan kontrol individu. Dengan penambahan satu faktor ini kemudian mengubah TRA menjadi *Theory of Planned Behavior*, yang selanjutnya disebut sebagai TPB.

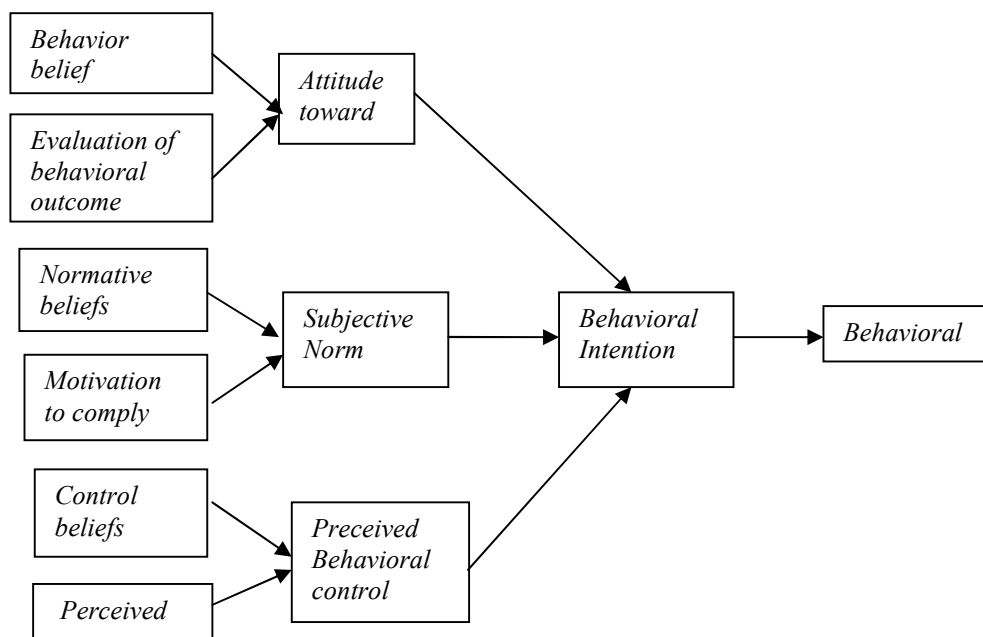
Penjelasan lain bahwa TRA dan TPB berfokus pada konstruksi teoritis yang berkaitan dengan faktor intensi individu sebagai penentu dari kemungkinan melakukan perilaku tertentu. Baik TRA maupun TPB menganggap prediktor terbaik perilaku adalah niat terhadap perilaku, yang pada gilirannya ditentukan oleh sikap terhadap perilaku dan persepsi sosial normative mengenai itu (*perceived behavioral control*). TPB merupakan perluasan dari TRA dengan menambah konstruksi *perceived behavioral control*.

*Theory of Planned Behavior (TPB)* menyampaikan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh individu timbul karena adanya intensi/ niat untuk berperilaku.

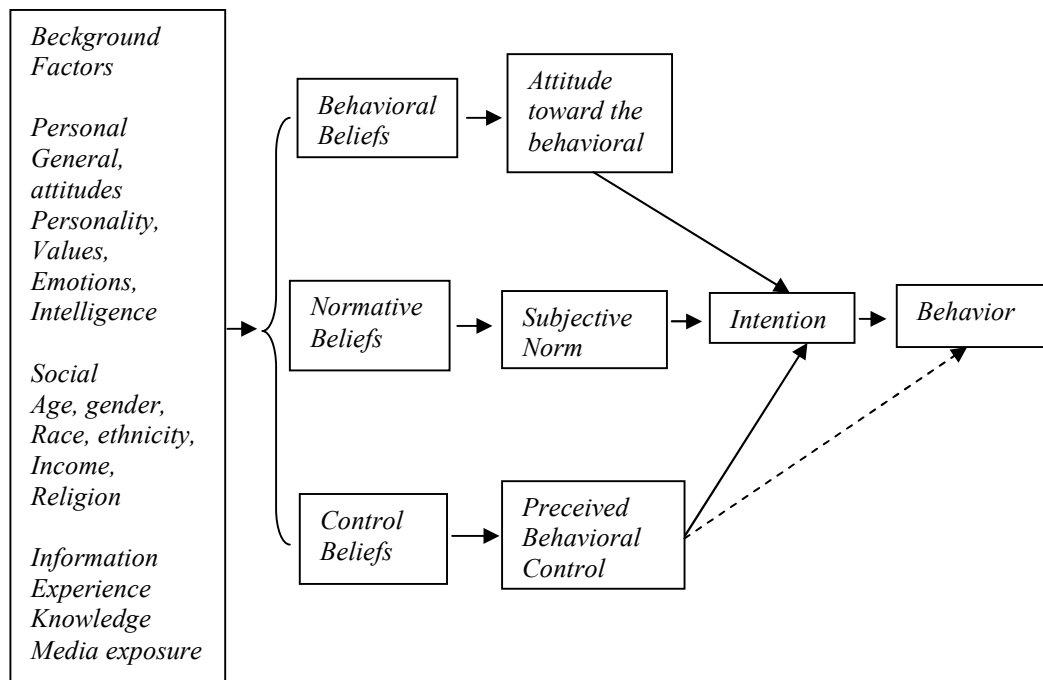
Sedangkan munculnya niat berperilaku ditentukan oleh 3 faktor penentu yaitu:

1. *Behavioral beliefs*, yaitu keyakinan individu akan hasil dari suatu perilaku (*beliefs strength*) dan evaluasi atas hasil tersebut (*out come evaluation*).
2. *Normative beliefs*, yaitu keyakinan tentang harapan *normative* orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*motivation to comply*).
3. *Control beliefs*, yaitu keyakinan tentang keberadaan hal-hal yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan ditampilkan (*control beliefs*) dan persepsinya tentang seberapa kuat hal-hal yang mendukung dan menghambat perilakunya tersebut (*perceived power*). Hambatan yang mungkin timbul pada saat perilaku ditampilkan dapat berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan.

Bagan Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*)



Gambar 2.1 Teori perilaku terencana (Nasional Cancer Institusi, 2005)



Gambar 2.2 Peran faktor-faktor latar belakang pada *theory of planned behavior* (Ajzen 2005)

Secara berurutan, *behavioral beliefs* menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif, *normative beliefs* menghasilkan tekanan social yang dipersepsikan (*perceived social pressure*) atau norma subjektif (*subjective norm*) dan *control beliefs* menimbulkan *perceived behavioral control* atau kontrol perilaku yang dipersepsikan (Ajzen 2002).

Bagan diatas dapat menjelaskan empat hal yang berkaitan dengan perilaku manusia, yaitu:

1. Hubungan yang langsung antara tingkah laku dan intensi. Hal ini dapat berarti bahwa intensi merupakan faktor terdekat yang dapat memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan individu.
2. Intensi dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sikap individu terhadap tingkah laku

yang dimaksud (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi terhadap kontrol yang dimiliki (*perceived behavioral control*).

3. Masing-masing faktor yang mempengaruhi intensi diatas (sikap, norma subjektif dan PBC) dipengaruhi oleh anteseden lainnya, yaitu *beliefs*.
4. Sikap dipengaruhi oleh *behavioral beliefs*, norma subjektif dipengaruhi oleh *normative beliefs*, dan PBC dipengaruhi oleh *control beliefs*. Baik sikap, norma subjektif dan PBC merupakan fungsi perkalian dari masing-masing *beliefs* dengan faktor lainnya yang mendukung.

PBC merupakan ciri khas teori ini dibandingkan dengan TRA.

Pada bagan diatas dapat dilihat bahwa ada 2 cara yang menghubungkan tingkah laku dengan PBC. Cara pertama diwakili oleh garis penuh yang menghubungkan PBC dengan tingkah laku secara tidak langsung melalui perantara intensi. Cara kedua adalah hubungan secara langsung antara PBC dengan tingkah laku yang digambarkan dengan garis putus-putus, tanpa melalui intensi (Ajzen 2005).

### **Variabel lain yang mempengaruhi Intensi**

Menurut Ajzen (2005) dalam Ramadhani (2009) bahwa variabel lain yang mempengaruhi intensi selain beberapa faktor utama tersebut (sikap terhadap perilaku, norma subjektif dan PBC) yaitu variabel yang mempengaruhi atau berhubungan dengan *beliefs*. Beberapa variabel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga faktor yaitu:

1. Faktor personal adalah sikap umum seseorang terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*values*), emosi, dan kecerdasan



yang dimilikinya.

## 2. Faktor sosial

Faktor sosial antara lain adalah usia, jenis kelamin (*gender*), etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama.

### 1) Usia

Secara fisiologi pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan pertambahan usia. Pertambahan usia diharapkan terjadi pertambahan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya. Akan tetapi pertumbuhan dan perkembangan seseorang pada titik tertentu akan mengalami kemunduran akibat faktor degeneratif. Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun. Usia adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia yang lebih muda. Hal ini terjadi kemungkinan karena yang lebih muda kurang berpengalaman.

Menurut umur/ usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas, maupun kedewasaan psikologis. Ajzen (2005) menyampaikan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relative lebih rendah dibandingkan pekerja yang lebih tua, karena pekerja yang lebih muda belum berdasar pada landasan realitas, sehingga

pekerja muda lebih sering mengalami kekecewaan dalam bekerja. Hal ini dapat menyebabkan rendahnya kinerja dan kepuasan kerja, semakin lanjut usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, serta kedewasaan psikologisnya yang akan menunjukkan kematangan jiwanya. Usia semakin lanjut akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain sehingga berpengaruh juga terhadap peningkatan motivasinya.

## 2) Jenis Kelamin

Pengertian jenis kelamin merupakan pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Misalnya bahwa manusia jenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki atau bersifat seperti daftar berikut ini: laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, memiliki jakala (kal menjing) dan memproduksi sperma. Sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat menyusui.

## 3) Pendidikan

Ajzen (2006) menyebutkan bahwa latar belakang pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhannya sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Dengan kata lain bahwa pekerja yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi akan mewujudkan

motivasi kerja yang berbeda dengan pekerja yang berlatar belakang pendidikan rendah. Latar belakang pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Pekerja yang berpendidikan tinggi memiliki motivasi yang lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan pekerja yang memiliki pendidikan yang rendah. Menurut Notoatmodjo (1992) menyebutkan bahwa dengan pendidikan seseorang akan dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak.

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktivitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada disekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Pendidikan keperawatan di Indonesia mengacu kepada undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dengan demikian jenis pendidikan keperawatan di Indonesia mencakup pendidikan vokasi, akademik dan profesi:

(1) Pendidikan vokasi adalah jenis pendidikan diploma sesuai jenjangnya

untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia.

- (2) Pendidikan akademik adalah jenis pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.
- (3) Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan khusus. Sedangkan jenjang pendidikan keperawatan mencakup program pendidikan: diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor.

### 3. Faktor informasi

Faktor informasi adalah pengalaman, pengetahuan dan ekspose pada media. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan.

#### **Intensi**

Ajzen (1988, 1991) mengungkapkan bahwa intensi merupakan indikasi seberapa kuat keyakinan seseorang akan mencoba suatu perilaku, dan seberapa besar usaha yang akan digunakan untuk melakukan sebuah perilaku. Hartono (2007) mendefinisikan intensi (niat) sebagai keinginan untuk melakukan perilaku. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa, seseorang berperilaku karena factor keinginan,

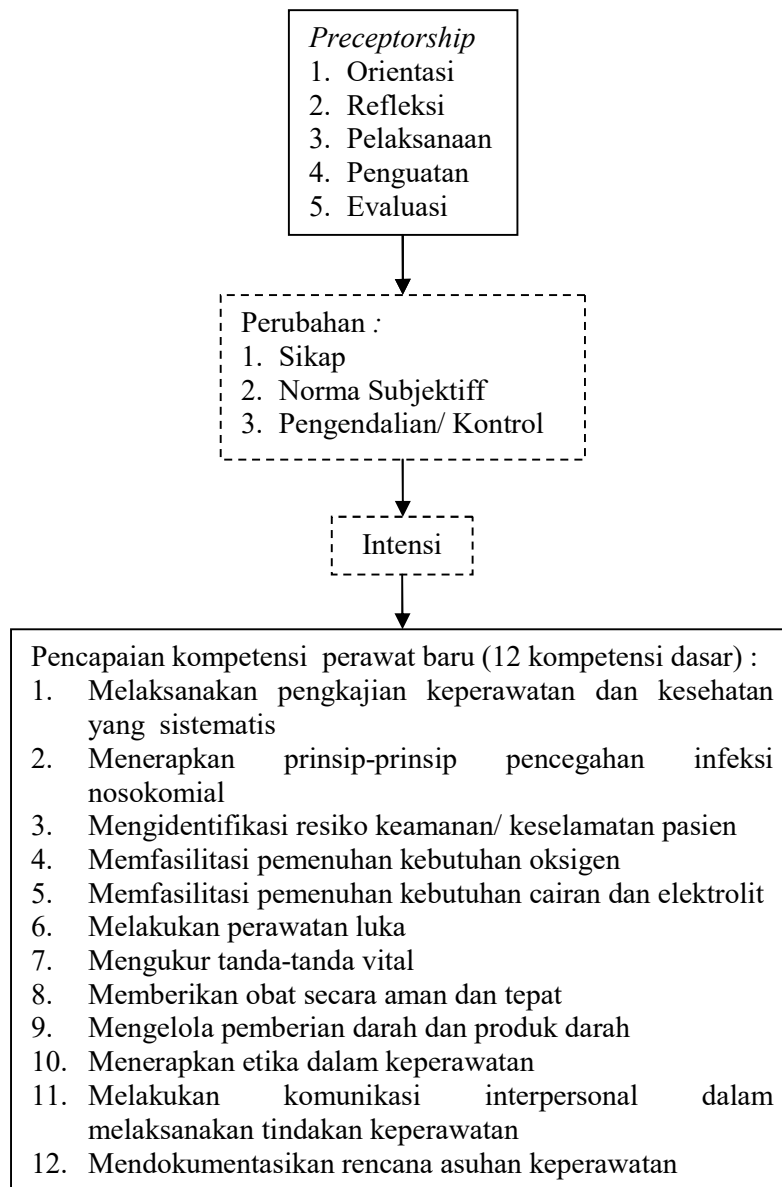
kesengajaan atau karena memang sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavioral intention*) masih merupakan suatu keinginan atau rencana. Dalam hal ini, niat belum merupakan perilaku, sedangkan perilaku (*behavior*) adalah tindakan nyata yang dilakukan.

Intensi merupakan faktor motivasional yang memiliki pengaruh pada perilaku, sehingga orang dapat mengharapkan orang lain berbuat sesuatu berdasarkan intensinya (Ajzen 1988, 1991). Pada umumnya, intensi memiliki korelasi yang tinggi dengan perilaku, oleh karena itu dapat digunakan untuk meramalkan perilaku. Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), intensi diukur dengan sebuah prosedur yang menempatkan subjek didimensi probabilitas subjektif yang melibatkan suatu hubungan antara dirinya dengan tindakan. Menurut *Theory of Planned Behavior*, intensi memiliki 3 determinan, yaitu: sikap, norma subjektif, dan kendala perilaku yang dipersepsikan (Ajzen 1988).

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : Diteliti :       Tidak diteliti :   
 Berpengaruh :  →

Gambar 3.1 Kerangka konseptual metode *Preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. Modifikasi Konsep *Preceptorship* (CNA 2004), *TPB* (Ajzen 2005), dan SKKNI (Kepmen Nakertrans 2007)

*Preceptorship* adalah metode pembelajaran dan pengajaran yang menggunakan perawat sebagai model peran (*role model*). Ratio yang digunakan adalah hubungan yang bersifat 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). Komponen dari pelaksanaan *preceptorship* adalah melalui: 1) 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) yang meliputi: orientasi umum (rumah sakit, mutu pelayanan, keselamatan pasien dan pencegahan pengendalian infeksi), dan orientasi khusus (kebijakan dan prosedur, peralatan, struktur organisasi ruangan, pola kerja dan proses keperawatan dan lain-lain). 2) Refleksi yaitu perawat baru (*preceptee*) merefleksikan/ mengungkapkan hal yang perlu dicapai dan ingin di dapat setiap hari. 3) Pelaksanaan (*preceptor* dan *preceptee* melakukan diskusi tentang pencapaian kompetensi yang harus dicapai, *preceptor* memperoleh sejumlah pasien untuk dikelolanya bersama *preceptee* yang menjadi tanggung jawabnya, *preceptee* setiap awal dan akhir dinas mengikuti operan dinas, minggu kesatu (awal) pendelegasian kewenangan kegiatan procedural keperawatan), penguatan (pembimbing klinik (*preceptor*) bersama perawat baru melakukan *follow up* dan memberikan *feedback* setelah pelaksanaan), dan pelaksanaan biasa dilakukan secara harian, pada pertengahan atau dibagian akhir. Evaluasi bisa dilakukan secara formal yang mencakup kompetensi (sikap, keterampilan dan pengetahuan). Evaluasi secara informal

dilakukan dengan memberikan umpan balik secara verbal (Halfer 2007). Evaluasi dilakukan secara teratur oleh *preceptor* secara lisan kepada *preceptee*. Kedua pihak saling mengemukakan pandangan tentang diri dan pihak lain secara konstruktif. *Preceptor* memastikan semua kompetensi sudah dikuasai dan *preceptee* siap untuk uji kompetensi pada akhir setiap stase. Semua format yang diisi oleh *preceptee* selama masa orientasi diperiksa oleh *preceptor* untuk menjamin tidak ada kekeliruan atau kekurangan peluang menjalankan kompetensi yang dimiliki. Evaluasi yang digunakan berupa lembaran evaluasi berupa poin-poin penting yang ditujukan pada masing-masing *preceptor* dan *preceptee* yang sudah didapat dalam kegiatan.

*Theory Of Planned Behavior* (TPB) atau teori perilaku berencana merupakan pengembangan lebih lanjut dari *Theory of Reasoned Action* (TRA). Menurut Ajzen (2005) dalam Ramadhani (2009) bahwa ada tiga factor utama variable yang mempengaruhi intensi yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*), norma subjektif (*subjective norms*) dan pengendalian/ kontrol (*perceived behavioral control*). Intensi merupakan factor terdekat yang dapat memprediksi munculnya tingkah laku yang akan ditampilkan individu.

*Preceptorship* melalui intensi akan menekankan penguasaan terhadap kompetensi pada perawat baru yaitu melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis, menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial, mengidentifikasi resiko keamanan/ keselamatan pasien, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, melakukan perawatan luka, mengukur tanda-tanda vital, memberikan



obat secara aman dan tepat, mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman, menerapkan prinsip etika dalam keperawatan, melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan, dan mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H<sub>1</sub> : Metode *preceptorship* dapat meningkatkan pencapaian kompetensi perawat baru.

## BAB

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment*. Desain penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan tahap *pre-test* dengan observasi dua belas kompetensi dasar, sedangkan pada tahap *post-test* sebelumnya kelompok perlakuan diberikan intervensi pelaksanaan metode preceptorship sesuai dengan modul setelah itu dilakukan observasi dua belas kompetensi dasar. Kelompok kontrol dilakukan post-test observasi dua belas kompetensi dasar sesuai yang sudah dilakukan di RS. Kerangka kerja (frame work) penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian Quasy-experiment tentang metode preceptorship terhadap pencapaian kompetensi perawat baru

Subjek	Pra	Intervensi	Pasca-tes
K1	O1	X1	O2
K2	O1	-	O2
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

- K1 : Subjek perlakuan (perawat baru)
- K2 : Subjek kontrol (perawat baru)
- O1 : Observasi sebelum intervensi
- : Aktivitas lainnya
- X1 : Intervensi (metode preceptorship)
- O2 : Observasi sesudah intervensi (kelompok perlakuan dan kontrol)

## 4.2 Populasi dan Sampel.

### 4.2.1 Populasi

Populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini untuk kelompok perlakuan adalah seluruh perawat baru di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari sebesar 20 perawat. Populasi pada kelompok kontrol seluruh perawat baru di Rumah Sakit Islam Surabaya sebesar 20 perawat.

### 4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah perawat baru yang bekerja di Rumah

Sakit Islam Surabaya Jemursari dan Rumah Sakit Islam Surabaya dengan:

#### 1. Kriteria inklusi

1) Perawat baru < 1 tahun di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan

Rumah Sakit Islam Surabaya.

2) Pendidikan minimal D3 Keperawatan.

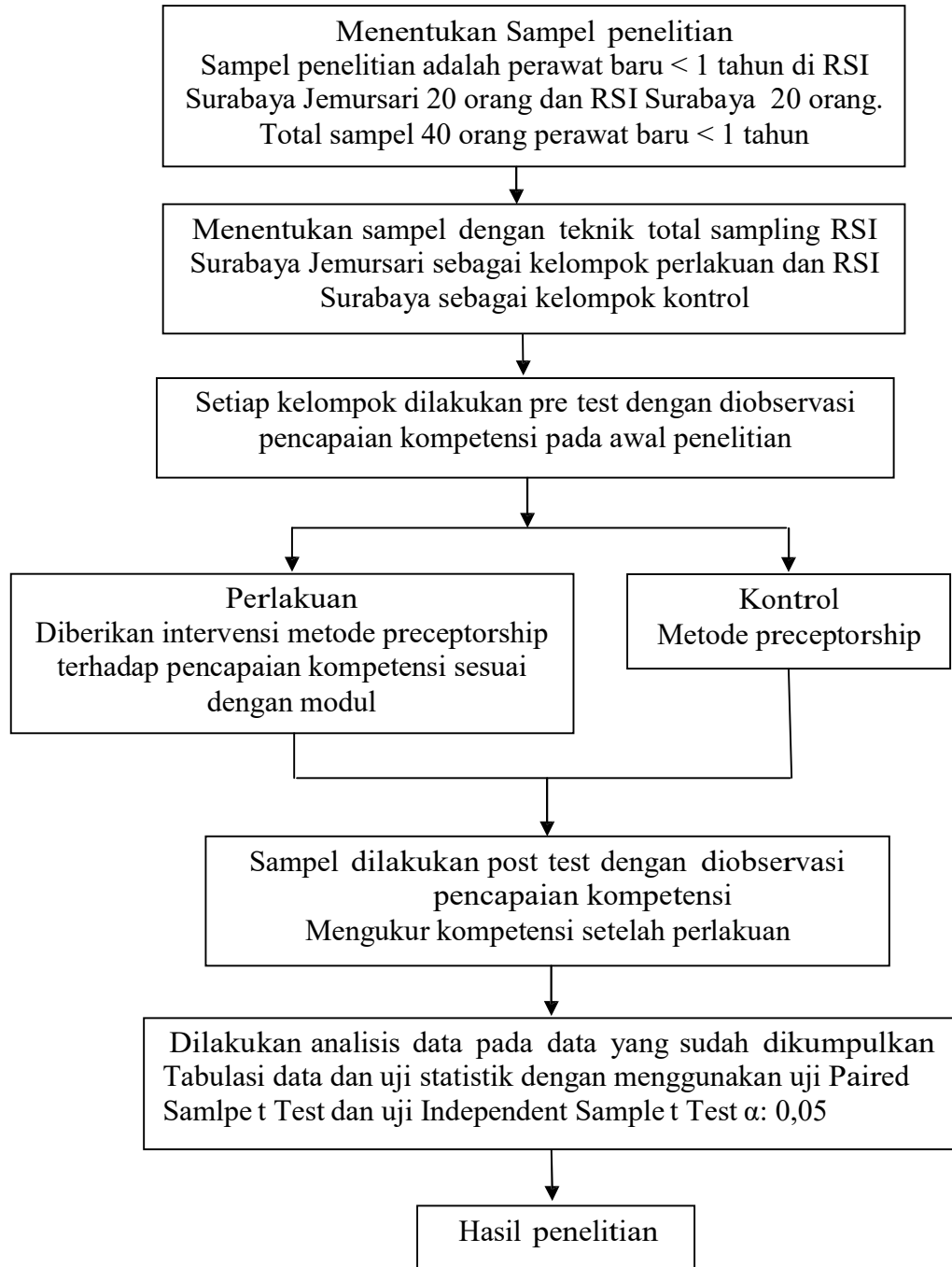
3) Belum mengikuti kredensial.

#### 2. Kriteria eksklusi

1) Perawat baru > 1 tahun

Tehnik sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *nonprobability sampling* dengan *total sampling*.

## 4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Metode Preceptorship terhadap pencapaian kompetensi perawat baru

## 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.4.1 Variabel Penelitian

#### 1. Variabel independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen adalah metode preceptorship.

#### 2. Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah pencapaian kompetensi perawat baru.

### 4.4.2 Definisi Operasional

**Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Metode Preceptorship	Suatu cara dalam pembelajaran dan pengajaran oleh perawat senior (preceptor) yang telah ditunjukoleh rumah sakit terhadap perawat baru	Tahap orientasi Pembimbing klinik (preceptor) melakukan orientasi umum dan orientasi khusus. Tahap refleksi Perawat baru merefleksikan hal perlu dicapai dan didapat setiap hari Tahap pelaksanaan Hubungan preceptor dan Preceptee (perawat baru): 1. Preceptee dan preceptor melakukan diskusi tentang pencapaian kompetensi yang harus dicapai 2. Preceptor memperoleh sejumlah pasien untuk dikelolanya bersama	Modul		

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		preceptee yang menjadi tanggung jawabnya			
		3. Preceptee setiap awal dan akhir dinas mengikuti operan dinas			
		4. Minggu ke 1(awal) pendelegasian kewenangan kegiatan prosedural keperawatan:			
		1) Mengidentifikasi semua tindakan prosedural keperawatan dari pasien yang menjadi tanggung jawab preceptor			
		2) Membagikan jadwal pelaksanaan tindakan prosedural kepada preceptee			
		3) Tindakan prosedural dilaksanakan dibawah supervisi oleh preceptor. Dimulai dengan yang sederhana kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan tingkat kesiapan dan kompetensi yang telah dimiliki preceptee			
		4) Jika preceptee dianggap belum kompeten tentang suatu tindakan, tidak diberi kegiatan yang lebih sulit sampai dianggap kompeten			
		5. Minggu selanjutnya pendelegasian kewenangan untuk			

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		<p>memberi asuhan kepada pasien secara utuh bersama-sama dan kemudian secara mandiri.</p> <p>6. Semua tindakan yang diberikan oleh preceptee untuk pasiennya memenuhi persyaratan kualitas (SPO dan pedoman praktik/asuhan) dan keselamatan pasien serta memuaskan pasien.</p> <p>7. Kewenangan yang telah didelegasikan sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki.</p> <p>8. Kegiatan lainnya oleh preceptor untuk preceptee adalah diskusi kasus</p> <p>Tahap penguatan Preceptor bersama perawat baru melakukan follow up dan memberikan feedback sesudah pelaksanaan</p> <p>Tahap evaluasi Pembimbing klinik (preceptor) bersama perawat baru mengevaluasi hal yang sudah didapat dalam kegiatan</p>			
<b>Dependen</b>	Pencapaian	Perawat baru mampu			
Pencapaian	penilaian	melakukan dua belas			
Kompetensi	yang	kompetensi dasar:			
Perawat	disyaratkan	1. Melaksanakan			
Baru	kepada perawat baru untuk praktik secara aman	pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis			

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	dan etis dalam menjalankan perannya ditempat kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi nosokomial</li> <li>3. Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan pasien.</li> <li>4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen.</li> <li>5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit</li> <li>6. Melakukan perawatan luka</li> <li>7. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>8. Memberikan obat secara aman dan tepat</li> <li>9. Mengelolah darah dan produk darah secara raaman.</li> <li>10. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan</li> <li>11. Komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan.</li> <li>12. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan</li> </ol>	Lembar <i>check list</i>	Interval	<p>1= Ya 0 = Tidak</p> <p>Kategori: Kompeten = <math>\geq 75\%</math> Belum Kompeten = <math>\leq 74\%</math></p>



#### 4.5 Instrumen penelitian

1. Lembar check list merupakan lembaran yang berisi daftar pencapaian kompetensi perawat baru yang disusun berdasarkan kompetensi dasar menurut SKKNI. Kriteria penilaian 1 = ya, 0 = tidak, dengan kategori kompeten  $\geq 75\%$ , belum kompeten  $\leq 74\%$  (Arikunto, 2006).
2. Lembar observasi untuk mengamati pelaksanaan kegiatan metode preceptorship di unit kerja pelayanan agar penelitian sesuai dengan program yang telah disusun.

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.6.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan Rumah Sakit Islam Surabaya yang terdapat perawat baru.

##### 4.6.2 Waktu penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 6 Juli sampai 25 Agustus 2018

No	Kegiatan Penelitian	Nov-Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Menyusun proposal dan ujian praproposal													
2	Seminar proposal tesis													
3	Perijinan dan pengambilan data													
4	Analisa data dan penyusunan hasil													
5	Ujian seminar hasil													
6	Penyusunan tesis dan Ujian Tesis													

#### 4.7 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah:

##### 4.7.1 Prosedur administrasi

1. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan Rumah Sakit Islam Surabaya.
2. Peneliti menjelaskan tentang rencana penelitian sekaligus menjalani uji laik etik.
3. Peneliti mendapatkan ijin penelitian berupa surat penelitian yang disampaikan ke ruang yang akan dilakukan penelitian, melakukan koordinasi dengan bidang Pendidikan dan Pelatihan dan bidang Keperawatan

##### 4.7.2 Prosedur pengumpulan data

1. Menetapkan jadwal, menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada Kepala ruangan dan preceptor serta melakukan identifikasi terhadap program orientasi dan pencapaian kompetensi perawat baru pada unit pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat khusus yang sudah dilaksanakan di RSI Surabaya Jemursari dan RSI Surabaya dengan menggunakan pedoman wawancara.

2. Hasil informasi berupa data peneliti gunakan untuk persiapan alat ukur penelitian (pencapaian kompetensi perawat baru) dan proses penyusunan modul (preceptorship).
3. Peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
4. Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian dan memintakesediaan responden untuk menandatangani lembar informed consent.
5. Preceptor melakukan penilaian kompetensi perawat baru dengan lembar check list terhadap responden sebelum diberikan intervensi pelaksanaan metode preceptorship terhadap kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagai pre-test.
6. Pada kelompok perlakuan, preceptor/CE (Clinical Educator) diberikan sosialisasi dengan menggunakan modul tentang metode pembelajaran preceptorship. Pemaparan modul dilakukan dalam 1 hari (4 jam).
7. Melakukan pendampingan terhadap preceptor/CE pada kelompok perlakuan dalam pelaksanaan metode preceptorship
8. Preceptor/CE memberikan bimbingan dengan metode preceptorship terhadap pencapaian kompetensi perawat baru pada responden selama 4 minggu.
9. Kelompok kontrol memberikan bimbingan sesuai dengan yang sudah dilakukan di RS Surabaya tetapi tetap dilakukan pendampingan pada kegiatan responden.
10. Pada minggu terakhir preceptor melakukan penilaian kompetensi perawat baru dengan lembar check list terhadap responden sebagai nilai post-test.

#### 4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan (Setiadi, 2007). Data yang dilakukan proses analisis adalah pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah metode preceptorship diberikan pada kelompok perlakuan dan sesuai yang sudah dilakukan RS pada kelompok kontrol. Proses analisis data pencapaian kompetensi perawat baru yang terdiri dari:

##### 1. Pengumpulan data

Data pencapaian kompetensi preceptee dari lembar check list 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 lembar check list 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 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 penghitungan 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

Pencapaian kompetensi perawat baru dianalisis menggunakan uji t, pencapaian kompetensi masing-masing kelompok dianalisis menggunakan uji t berpasangan (paired sample t test) dan pencapaian kompetensi antara kelompok dianalisis menggunakan uji t tidak berpasangan (independent sample t test) sebelum dan sesudah intervensi metode preceptorship diberikandengan menggunakan perangkat komputer program SPSS. Sebelum uji t dilakukan, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas dan uji normalitas untuk melihat apakah data memiliki varians yang homogen dan berdistribusi normal dengan ketentuan jika p value  $> 0,05$ . Tingkat kemaknaan ditetapkan 95% artinya bila nilai p value  $< 0,05$  maka disimpulkan terdapat pengaruh dan perbedaan yang signifikan nilai pencapaian kompetensi sebelum dan sesudah intervensi metode preceptorship yang telah diberikan.

## 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan sertifikat uji laik etik dari RSI Surabaya Jemursari dengan no: 00045/KEPK-RSI JS/VII/2018. Penelitian ini memiliki beberapa prinsip etika, yaitu : 1) prinsip manfaat yaitu peneliti melaksanakan

penelitian sesuai dengan prosedur penelitian agar hasilnya bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden. Peneliti juga meminimalisir dampak yang merugikan responden, 2) prinsip menghargai hak-hak responden yaitu responden berhak mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian, memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, 3) prinsip keadilan yaitu penelitian harus dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis dan perasaan religious responden, oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga dan persetujuan dari Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan Rumah Sakit Islam Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1. Surat persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Calon subyek penelitian yang bersedia untuk diteliti, mengisi lembar persetujuan, tapi bila tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon subyek penelitian.

## 2 Anonimity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti sengaja tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data, hanya dengan memberikan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

## 3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

## BAB 5

### HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian dan analisis penelitian metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru yang dilaksanakan pada tanggal 6 Juli sampai 25 Agustus 2018 di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan Rumah Sakit Islam Surabaya.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari yang beralamatkan di jalan Jemursari 51-57 Surabaya. RSIS Jemursari merupakan pengembangan dari RS Islam Surabaya, menempati lahan seluas 4,6 H. Konsep pembangunan rumah sakit ini adalah sebagai garden hospital dengan luas bangunan 24.000 m<sup>2</sup> dikelilingi oleh taman seluas 22.042 m<sup>2</sup>. RSIS Jemursari merupakan rumah sakit dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya dan merupakan RS swasta tipe B terakreditasi Paripurna. RSIS Jemursari berada pada lokasi yang strategis dekat dengan sarana umum, sehingga lokasinya mudah diakses oleh masyarakat disekitarnya.

Visi RSIS Jemursari adalah menjadi Rumah Sakit Islam terkemuka dan terpercaya dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Adapun misi RSIS Jemursari adalah:

1. Mengembangkan manajemen rumah sakit islami yang mendukung pelayanan, pendidikan dan penelitian yang berkualitas, profesional dan bersinergi.



2. Meningkatkan kinerja, kompetensi dan kesejahteraan karyawan secara berkelanjutan.
3. Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit yang mendukung peningkatan mutu berkelanjutan.
4. Meningkatkan kualitas dalam rangka menjamin kepuasan pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Fasilitas dan pelayanan di RSIS Jemursari yaitu Instalasi Rawat Jalan mempunyai 5 poli klinik (umum, ibu dan anak, gigi, Spesialis sebanyak 22 dan sub Spesialis sebanyak 2), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi Perawatan Intensif (IPI), Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi, Bank Darah, *Stroke Center*, *Trauma Center*, *Hemodialisis Center*, klinik laktasi, pelayanan diagnostik dan intervensi (*Cathlab*, Instalasi Radiologi, Patologi klinik dan Instalasi Laboratorium), Instalasi Rawat Inap memiliki kapasitas 239 tempat tidur terdiri dari kelas 3, kelas 2, kelas 1, kelas VIP, kelas VVIP, *Delux Room*, *Junior Suite* dan *President Suit*, pelayanan klinik kerohanian, pemulasaraan jenazah dan pemulangan jenazah, pelayanan gizi, sterilisasi, laundry, rekam medik, pengelolaan kesehatan lingkungan serta pemeliharaan sarana medik dan non medik.

Kelompok perlakuan dilaksanakan di RSI Surabaya Jemursari menggunakan 4 ruang rawat inap, IGD, IRJ, IBS, ICU dan HD. Ruang rawat inap menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan secara moduler. Tenaga keperawatan dengan jumlah 301 perawat terdiri dari 106 (35,2%) perawat mempunyai jenjang pendidikan Ners dan 195 (64,8%) perawat mempunyai

jenjang pendidikan D3 Keperawatan. Jumlah perawat baru tahun 2017 sebanyak 24 orang dan tahun 2018 sebanyak 14 orang. Jumlah *preceptor* sebanyak 40 orang dan pelatihan *preceptorship* sebanyak 2 orang (5%).

Kelompok kontrol dilaksanakan di RSI Surabaya menggunakan 4 ruang rawat inap yang terdiri dari ruang shofa marwah, ruang multazam, ruang mina dan ruang hijr ismail. Ruang rawat inap menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan secara tim. Tenaga keperawatan dengan jumlah 172 perawat terdiri dari 67 (39%) perawat mempunyai jenjang pendidikan Ners, 93 (54%) perawat mempunyai jenjang pendidikan D3 Keperawatan, dan 12 (7%) perawat mempunyai jenjang pendidikan SPK. Jumlah perawat baru tahun 2017 sebanyak 16 orang dan tahun 2018 sebanyak 58 orang. Jumlah *preceptor* sebanyak 42 orang dan pelatihan *preceptorship* sebanyak 30 orang (71,4%).

## **5.2 Hasil Sosialisasi Modul Pembelajaran Metode *Preceptorship***

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 19 Juli 2018 selama 4 jam. Peserta pada kegiatan ini adalah *preceptor* ruang rawat inap, ruang rawat khusus dan ruang rawat jalan yang sudah peneliti tetapkan sebagai kelompok perlakuan dan didampingi oleh manajer keperawatan, koordinator *CE* dan koordinator ruangan. Materi yang disampaikan pada sosialisasi ini adalah tentang modul pembelajaran metode *preceptorship*.

*Preceptor* antusias dengan materi yang disampaikan selama proses sosialisasi dikarenakan pembelajaran metode *preceptorship* belum pernah diperoleh dan belum ada buku panduan atau modul dalam pendampingan terhadap perawat baru. Perawat baru setelah tiga bulan juga belum ada buku panduan

pencapaian kompetensi. Peserta sosialisasi diberikan modul dan dijelaskan tentang konsep model bimbingan *preceptorship*, keuntungan *preceptorship*, peran, fungsi dan tanggung jawab *preceptor* dan *preceptee* dan tahap-tahap program *preceptorship*, sehingga peserta dapat memahami dan *preceptor* menerapkan metode *preceptorship* setelah sosialisasi. Setelah sosialisasi modul, peneliti membagikan lembar pelaksanaan metode *preceptorship* pada *preceptor* dan hasil yang paling baik menurut peserta adalah penguatan dan evaluasi (lampiran 15).

Peneliti melakukan pendampingan terhadap *preceptor* selama intervensi metode *preceptorship*. *Preceptor* menerapkan metode *preceptorship* sesuai dengan modul yang telah diberikan kepada perawat baru selama satu bulan. Berdasarkan hasil pendampingan yang dilakukan oleh peneliti, *preceptor* telah melakukan ke lima fase yaitu orientasi, refleksi, pelaksanaan, penguatan dan evaluasi. *Preceptor* mampu menunjukkan dengan benar cara mendampingi perawat baru dalam melakukan pendampingan terhadap kompetensi yang dicapai perawat baru sesuai pada modul. *Preceptor* dalam pendampingan terhadap perawat baru dari lima fase ada fase yang dilaksanakan kurang optimal yaitu fase pelaksanaan, karena *preceptor* merangkap sebagai penanggung jawab shift. Setelah satu bulan dilakukan pendampingan, *preceptor* melakukan *check list post test* terhadap perawat baru dalam pencapaian kompetensi sesudah diberikan metode *preceptorship*.

### 5.3 Karakteristik Responden Penelitian

Pada analisis karakteristik perawat baru adalah usia, jenis kelamin, masa kerja dan tingkat pendidikan. Subjek dalam penelitian ini adalah perawat baru RSIS Jemursari dan RSI Surabaya.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya tanggal 6 Juli-25 Agustus 2018.

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Usia				
20-25 tahun	11	55	18	90
26-30 tahun	9	45	2	10
Total	20	100	20	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	40	7	35
Perempuan	12	60	13	65
Total	20	100	20	100
Masa Kerja				
1-6 bulan	11	55	20	100
7-12 bulan	9	45	0	0
Total	20	100	20	100
Tingkat Pendidikan				
D3	7	35	12	60
Ners	13	65	8	40
Total	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar pada rentang usia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, masa kerja 1-6 bulan, memiliki tingkat pendidikan Ners (kelompok perlakuan), dan memiliki tingkat pendidikan D3 keperawatan (kelompok kontrol).

## 5.4 Hasil Pelaksanaan Modul *Preceptorship*

### 5.4.1 Hasil pencapaian kompetensi perawat baru

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya tanggal 6 Juli-25 Agustus 2018.

No Variabel/ Kelompok/ Parameter	Sebelum intervensi Kompeten		Sesudah intervensi Kompeten	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Pencapaian Kompetensi				
1. Kelompok Perlakuan				
Pengkajian	7	35	19	95
Pencegahan infeksi nosokomial	10	50	20	100
Resiko keselamatan	16	80	20	100
Kebutuhan oksigen	10	50	20	100
Kebutuhan cairan	7	35	17	85
Rawat luka	9	45	19	95
TTV	18	90	20	100
Obat aman dan tepat	8	40	20	100
Pemberian darah	4	20	20	100
Etika	4	20	16	80
Komunikasi Interpersonal	2	10	16	100
Rencana asuhan	6	30	20	100
2. Kelompok Kontrol				
Pengkajian	11	55	11	55
Pencegahan infeksi nosokomial	13	65	13	65
Resiko keselamatan	16	80	17	85
Kebutuhan oksigen	10	50	11	55
Kebutuhan cairan	10	50	12	60
Rawat luka	10	50	11	55
TTV	13	65	14	70
Obat aman dan tepat	13	65	13	65
Pemberian darah	14	70	15	75
Etika	8	40	13	65
Komunikasi Interpersonal	5	25	9	45
Rencana asuhan	8	40	17	85

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum intervensi metode *preceptorship* diberikan dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki TTV sebesar 90% dan memiliki resiko keselamatan sebesar 80%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki

komunikasi interpersonal sebesar 90%, memiliki pemberian darah dan etika sebesar 80%, dan memiliki rencana asuhan sebesar 70%. Sesudah intervensi metode *preceptorship* diberikan dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki pencegahan infeksi nosokomial, resiko keselamatan, kebutuhan oksigen, TTV, obat aman dan tepat, pemberian darah dan rencana asuhan masing-masing sebesar 100%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki etika dan komunikasi interpersonal sebesar 20%, memiliki kebutuhan cairan sebesar 15% dan memiliki pengkajian dan rawat luka 5%.

Pada kelompok kontrol sebelum diberikan metode sesuai yang sudah dilakukan di RS dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki resiko keselamatan sebesar 80%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki komunikasi interpersonal sebesar 75%, memiliki etika dan rencana asuhan sebesar 60%. Sesudah diberikan metode sesuai yang sudah dilakukan di RS dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki resiko keselamatan dan rencana asuhan sebesar 85% dan memiliki pemberian darah sebesar 75%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki komunikasi interpersonal sebesar 55%, memiliki pengkajian, kebutuhan oksigen dan rawat luka 45%.

#### **5.4.2 Pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan.**

Hasil identifikasi pencapaian kompetensi perawat baru yang sudah dilaksanakan di RSIS Jemursari yaitu kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari masa *trainee* sudah ditetapkan bagian Bidang Keperawatan secara

bertahap setiap bulannya selama 3 bulan dan dicapai dengan nilai 4. Kompetensi perawat baru di RSI Surabaya masa *trainee* belum ditetapkan oleh Bidang Keperawatan. Kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya masa kontrak satu belum ditetapkan Bidang Keperawatan sehingga perawat baru melaksanakan tugas yang sama dengan perawat senior dengan pengawasan koordinator dan perawat senior yang ditunjuk oleh koordinator ruangan. Perawat baru disebut perawat pra PK pada tatanan jenjang karir perawat. Kompetensi yang sudah dirumuskan kompetensi PK 1, PK 2 dan PK 3 dan buku *logbook* atas tindakan yang dikerjakan. Rekomendasi berdasarkan sosialisasi modul antara lain menyusun kompetensi perawat baru (pra PK) sesuai jenjang karir perawat untuk perawat baru. Kompetensi yang ditetapkan berjumlah 12 kompetensi dasar yang sesuai dengan SKKNI.

RSIS Jemursari dalam pendampingan terhadap perawat baru sudah ada yang menjalankan metode *preceptorship*, walaupun sebagian besar *preceptor* belum mendapatkan pelatihan *CE* atau metode *preceptorship*, sehingga pendampingan belum berjalan secara optimal, misal orientasi dan evaluasi penilaian pencapaian kompetensi dilakukan oleh koordinator dan supervisi belum optimal. RSI Surabaya dalam pendampingan terhadap perawat baru masih belum optimal dilaksanakan metode *preceptorship* walaupun sebagian *preceptor* sudah mendapatkan pelatihan *preceptorship*.

Berikut hasil *chek list* observasi 12 kompetensi dasar pencapaian kompetensi perawat baru berdasarkan SKKNI:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah intervensi metode *Preceptorship* RSIS Jemursari dan RSI Surabaya tanggal 6 Juli-25 Agustus 2018.

Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Uji Homogenitas
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	
<b>Pre Test</b>					
Kompeten	10	50	10	50	<b>0.145</b>
Belum kompeten	10	50	10	50	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	
<b>Uji Normalitas</b>	<b>0.914</b>		<b>0.524</b>		
<b>Post Test</b>					
Kompeten	14	70	12	60	<b>0.000</b>
Belum kompeten	6	30	8	40	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	
<b>Uji Normalitas</b>	<b>0.076</b>		<b>0.372</b>		

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebelum intervensi metode *preceptorship* memiliki distribusi data yang normal dan homogen, sedangkan sesudah intervensi metode *preceptorship* memiliki distribusi data yang normal dan tidak homogen.

Sementara itu untuk distribusi pencapaian kompetensi perawat baru dengan kategori kompeten terjadi peningkatan pada kelompok perlakuan dari 50% menjadi 70% dan pada kelompok kontrol dari 50% menjadi 60%.



### 5.4.3 Analisis perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru sesudah pembelajaran *preceptorship* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Analisis pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada perawat baru di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya tanggal 6 Juli-25 Agustus 2018

Kelompok	Perlakuan (n=20)		Kontrol (n=20)		95 % CI Min-maks	<i>Inde pendent t Test</i>
	Mean ±SD	Min- Maks	Mean ±SD	Min- Maks		
<b>Pre test</b>	39.55±4.55	32-49	41.90±5.27	33-49	-13.8-(-10.3)	<b>0.139</b>
<b>Post test</b>	51.60 ±1.85	47-55	45.35±6.24	37-56	-4.6-(-2.3)	<b>0.000</b>
<b>Delta (selisih)</b>	12.050± 3.82	4-19	3.450± 2.44	0-8	6,55-10,6	<b>0.000</b>
<b>T hitung</b>	-14.115		-6.328			
<b>Paired t Test</b>	<b>0.000</b>		<b>0.000</b>			

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sesudah dilakukan uji *Paired Sample t Test* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi metode *preceptorship* memiliki uji delta (selisih) sebesar 12.050 dan nilai signifikansi *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah yang sudah dilakukan RS memiliki uji delta (selisih) sebesar 3.450 dan nilai signifikansi *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti juga terdapat pengaruh yang sudah dilakukan rumah sakit terhadap pencapaian kompetensi perawat baru.

Pada analisis uji *Independent Sample t Test* pencapaian kompetensi perawat baru sebelum intervensi metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi *p value* = 0,139 yang menunjukkan *p value* > 0,05 yang berarti tidak terdapat perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru. Sesudah intervensi metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan

dan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi  $p\ value = 0,000$  yang menunjukkan  $p\ value < 0,05$  yang berarti terdapat perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna dari metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan pada kelompok perlakuan kategori kompeten bahwa kompetensi yang paling meningkat (100%) tentang pemberian darah, rencana asuhan, pemberian obat aman dan tepat, pencegahan infeksi nosokomial, resiko keselamatan, kebutuhan oksigen, dan pengukuran tanda-tanda vital, karena pada fase orientasi perawat baru diberikan orientasi umum (rumah sakit, mutu pelayanan, keselamatan pasien dan pencegahan pengendalian infeksi) dan orientasi khusus (aturan/ kebijakan/ prosedur, peralatan, struktur organisasi ruangan, pola kerja dan proses keperawatan). Pada fase refleksi perawat baru mengungkapkan hal yang perlu dicapai dan didapat setiap hari.

Pada fase pelaksanaan *preceptor* dan *preceptee* melakukan diskusi tentang pencapaian kompetensi yang harus dicapai, *preceptor* mengelola pasien bersama *preceptee* yang menjadi tanggung jawabnya. Minggu awal melakukan identifikasi semua tindakan prosedural keperawatan, membagikan jadwal pelaksanaan tindakan, tindakan prosedural dibawah supervisi penuh oleh *preceptor* dari yang sederhana kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan tingkat kesiapan dan kompetensi yang dimiliki *preceptee*, dan jika dianggap belum kompeten suatu tindakan, tidak diberikan kegiatan yang lebih

sulit sampai dianggap kompeten. Minggu selanjutnya pendelegasian kewenangan memberi asuhan kepada pasien secara utuh bersama-sama dan kemudian mandiri. Semua tindakan yang diberikan sesuai prosedur dan keselamatan pasien serta tindakan yang dilakukan ditulis pada *logbook preceptee*. Fase penguatan adalah *preceptor* melakukan observasi dan *follow up* dan memberikan umpan balik (*feed back*) pada setiap tindakan yang dilakukan *preceptee* dan fase evaluasi pada akhir kegiatan.

Hasil pencapaian kompetensi paling tinggi pemberian darah, karena *preceptor* memberikan bagaimana cara mengidentifikasi/ memastikan kebutuhan pasien akan produk darah, mempersiapkan pasien yang akan mendapatkan produk darah, mempersiapkan alat dan bahan (darah/produk darah), melakukan pemberian darah, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan respon pasien dan tindakan keperawatan.

Kelompok perlakuan kategori belum kompeten masih didapatkan pada pencapaian kompetensi etika dalam keperawatan, melakukan komunikasi interpersonal, memberikan kebutuhan cairan, melakukan pengkajian dan melakukan rawat luka, karena instrumen penelitian belum bisa mengacu pada perilaku prinsip etika dalam keperawatan, *preceptor* belum mendapatkan pelatihan, tetapi hanya mendapatkan sosialisasi *preceptorship*, *preceptor* tidak optimal dalam mendampingi *preceptee* melakukan tindakan, masa kerja *preceptee* 1-6 bulan dan masih terdapat tingkat pendidikan D3 keperawatan.

Kelompok kontrol kategori kompeten ada peningkatan, tetapi peningkatannya tidak mencapai 100%, karena *preceptor* belum semua

mendapatkan pelatihan *preceptorship*, metode *preceptroship* belum dilaksanakan secara optimal, masih didapatkan tingkat pendidikan *preceptee* D3 Keperawatan dan masa kerja 1-6 bulan.

Meskipun *preceptee* berpengalaman atau lulusan baru dianggap kompeten dan berpengetahuan, tetapi fakta di lapangan menunjukkan bahwa mereka membutuhkan dukungan dan bimbingan *preceptor*, untuk memudahkan ketika memasuki lingkungan baru. Diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan dengan harapan *preceptee* akan memiliki kemampuan yang sama dengan *preceptor*nya.

RSIS Jemursari dan RSI Surabaya perawat baru masa kontrak satu belum memiliki ketetapan kompetensi sehingga perawat baru melaksanakan tugas yang sama dengan perawat senior dengan pengawasan koordinator dan perawat senior yang ditunjuk oleh koordinator ruangan selama ini. Berdasarkan sosialisasi modul bidang keperawatan akan menyusun kompetensi perawat baru (pra PK) sesuai jenjang karir perawat baru untuk memberikan asuhan keperawatan profesional menurut Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI 2007) Sektor Jasa Kesehatan Sub Sektor Bidang Keperawatan ada 12 kompetensi dasar yang dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok unit kompetensi perawat generik dan perawat vokasi. Sebagaimana dalam penelitian ini, belum peneliti temukan terhadap penelitian sebelumnya dalam pencapaian kompetensi yang dicapai yaitu 12 kompetensi dasar menurut SKKNI.

Kompetensi perawat baru terdapat pada Keputusan Menpan No 94/KEP/M.PAN/11/2011 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, probalitas resiko (Kemenkes RI 2015). Kompetensi teknis mampu melaksanakan kompetensi dasar ketenaga keperawatan dengan membutuhkan supervisi.

Penelitian dari 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.

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.

Hasil pada tabel 5.3 menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian kompetensi sesudah diberikan metode *preceptorship* terhadap kelompok perlakuan, tetapi peningkatan kategori kompeten pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol perbedaan peningkatan tidak beda jauh. Hasil yang didapat di karenakan *preceptor* pada kelompok kontrol sudah mendapatkan pelatihan *preceptorship*, sedangkan *preceptor* pada kelompok perlakuan hanya mendapatkan sosialisasi tentang *preceptorship*,

Penelitian Bukhari (2011) menjelaskan metode *preceptorship* ini mewakili keterampilan berbasis unit, prosedur dan kompetensi perawat dimana perlu setiap *preceptee* untuk menyelesaikan pada akhir periode *preceptorship*. Keterampilan kompetensi perawat dalam metode *preceptorship* diperlukan untuk memenuhi syarat dalam memberikan asuhan keperawatan independen terhadap pasien.

*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*nya (Bukhari 2011).

## **6.2 Perbedaan Pencapaian Kompetensi Perawat Baru setelah Pembelajaran *Preceptorship* antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol**

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa *pre test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan pencapaian kompetensi, sedangkan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan pencapaian kompetensi. Perbedaan pada *post test* karena kelompok perlakuan mendapatkan sosialisasi dan pendampingan metode *preceptorship*, sedangkan pada kelompok kontrol meskipun *preceptor* sudah mendapatkan pelatihan *preceptorship* tetapi belum berjalan secara optimal

Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol *pre test dan post test* terdapat pengaruh pencapaian kompetensi yang signifikan, karena sama-sama signifikan maka dilakukan uji delta (selisih) untuk mengetahui terdapat perbedaan atau tidak dalam pencapaian kompetensi perawat baru dan diperoleh nilai yang signifikan uji *independen sample t test 0.000 (p<0.05)* yang berarti terdapat perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru. .

Kompetensi yang harus dimiliki perawat baru menurut AIPNI (2010) terdiri atas kompetensi hard skills dan soft skills dimana setiap kompetensi dievaluasi melalui beberapa cara yaitu *log book*, laporan pada *preceptor*, proses laporan pada dinas berikut, format evaluasi.

*Preceptorship* adalah model pembelajaran dimana seorang perawat yang disebut sebagai *preceptor*, ditugaskan untuk membimbing satu atau dua perawat baru dengan tujuan untuk memfasilitasi dalam asuhan keperawatan (Shepard, 2009). Myrick & Young (2005) menyatakan bahwa pengembangan program *preceptorship* yang berfokus pada pasien. Keterampilan kompetensi perawat dalam metode *preceptorship* diperlukan untuk memenuhi syarat dalam memberikan asuhan keperawatan independen untuk pasien (Bukhari 2011).

Keberadaan *preceptor* sangat diperlukan oleh *preceptee* terutama dalam menjamin keterlaksanaan layanan pasien yang berkualitas. *Preceptor* juga diperlukan untuk mengurangi stres yang mungkin dialami oleh *preceptee* sebagai perawat baru yang belum mengenal dunia kerja sebenarnya serta untuk membantu *preceptee* menyelesaikan seluruh kompetensi pada akhir periode *preceptorship*.

Kepala ruangan memegang peranan penting dalam kegiatan orientasi dengan metode *preceptorship* yang berlangsung di ruangan. Peran manager unit dalam program orientasi yang memadai meminimalkan kecenderungan pelanggaran peraturan, keluhan, dan kasalah pahaman, menumbuhkan perasaan memiliki dan menerima, dan meningkatkan antusiasme dan moral (Swanburg 2009).



### 6.3 Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil pengujian hipotesis maka dapat diketahui hasil yang signifikan dalam pelaksanaan metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. Temuan ini memberikan bukti bahwa variabel metode *preceptorship* merupakan variabel penentu yang mempengaruhi pencapaian kompetensi perawat baru. Hasil temuan terakhir menunjukkan bahwa metode *preceptorship* memiliki korelasi pencapaian kompetensi perawat baru (berpengaruh signifikan secara uji statistik, meskipun secara data kuantitatif pengaruh yang terjadi tidak terlalu banyak perbedaannya).

Metode *preceptorship* dari analisis hasil dan kajian teoritis baik pada bab 2 sampai bab 6 pembahasan didapatkan asumsi:

1. Asumsi dasar

Pelaksanaan metode *preceptorship* kepada perawat baru belum secara komprehensif. Sehingga dalam pelaksanaan masih ditemukan kurangnya supervisi dan *role model* dari *preceptor* tempat perawat baru menjalani masa orientasi.

2. Asumsi kedua

Metode *preceptorship* merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam memenuhi pencapaian kompetensi perawat baru sesuai dengan SKKNI. Metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru disusun dengan prinsip, pertama berdasarkan temuan penelitian, yang kedua berdasarkan analisis kondisi faktual deskriptif. Maka penelitian yang mengacu pada kebutuhan dan harapan rumah sakit yang mengarah pada

ketercapaian kompetensi perawat baru serta kesadaran hukum terhadap masyarakat (*patient expectation*). Sehingga secara umum rekomendasi metode *preceptorship* terhadap pencapaian perawat baru sebagai berikut:

- 1) Keberhasilan pencapaian kompetensi perawat baru dipengaruhi oleh metode *preceptorship* ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyertainya. Sehingga dalam mencapai kompetensi perawat baru yang semula melaksanakan dengan metode *clinical educator*, maka sebaiknya mempertimbangkan pelaksanaan metode *preceptorship* yang dilakukan sesuai dengan ketentuan dan proses yang berlaku.
- 2) Metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru dapat dilaksanakan apabila:
  - (1) Pendidikan dan pelatihan tentang metode *preceptorship* dan standar prosedur operasional yang dipakai bersama dalam pelaksanaan pembelajaran oleh kelompok profesi perawat.
  - (2) Kebijakan rumah sakit dan dukungan pimpinan hingga seluruh karyawan dalam pelaksanaan metode *preceptorship*.
  - (3) Supervisi yang dilakukan oleh koordinator dan *preceptor* serta adanya *follow up* dan *feedback* dalam pelaksanaan.
  - (4) Pembinaan dan sosialisasi untuk persamaan persepsi *preceptor* dalam pelaksanaan metode *preceptorship* yang dilakukan oleh penanggung jawab program.

#### 6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah

1. Pengumpulan data yang diperoleh dari responden di dua rumah sakit membuat peneliti kurang maksimal dalam melakukan pendampingan.
2. Kesungguhan *preceptor* dalam menerapkan proses pelaksanaan metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru tidak dapat dijangkau peneliti untuk memonitoring pada waktu yang sama di tempat yang berbeda selama penelitian.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pelaksanaan metode *preceptorship* dapat meningkatkan pencapaian kompetensi: pemberian darah, rencana asuhan, pemberian obat aman dan tepat, pencegahan infeksi nosokomial, resiko keselamatan, kebutuhan oksigen, dan pengukuran tanda-tanda vital, meskipun masih didapatkan sebagian perawat baru belum kompeten dalam mencapai kompetensi: melakukan pengkajian, memberikan kebutuhan cairan, melakukan rawat luka, menerapkan prinsip etika dalam keperawatan dan melakukan komunikasi interpersonal, dikarenakan *preceptor* belum mendapatkan pelatihan, tetapi hanya mendapatkan sosialisasi *preceptorship*, *preceptor* tidak optimal dalam mendampingi *preceptee* melakukan tindakan, masa kerja *preceptee* 1-6 bulan dan masih terdapat tingkat pendidikan D3 keperawatan.
2. Hasil penelitian menunjukkan pencapaian kompetensi perawat baru pada kelompok perlakuan lebih meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian metode *preceptorship* dapat mempengaruhi dan terdapat perbedaan dalam meningkatkan kompetensi perawat baru di unit kerja.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta: PT Rinieka Cipta.
- Ashton, Kathleen S, Ph.D 2012. *The Adaptation Of New Registered Nurses*. Directed by Dr.Susan Letvak.157 pp.
- Asmadi, 2008. *Konsep dasar keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Aziz, AH 2009. *Pengantar konsep dasar keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Azwar, 2009. *Sikap manusia teori dan pengukurannya*, pustaka pelajar Yogyakarta. 2007. *Praktik keperawatan profesional konsep prespektif*, Edisi 4. EGC : Jakarta.
- Bahtiar & Suarli, S 2009. *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktik*, Erlangga, Jakarta.
- Billay, D., Myrick, F., & Yonge, O. (2015). *Preceptorship and the Nurse Practitioner Student: Navigating the Liminal Space*. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 430–437. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150717-02>.
- Blais, K 2007. *Prakti keperawatan professional: konsep & prespektif*, EGC, Jakarta.
- Bourcier & Bethany, J 2008. *Graduate nurses in the intensive care unit: An orientation model*, *AACN Journal*, diakses 5 November 2017, <<http://ccn.aacnjournals.org>>.
- Budiarto, E 2002. *Metodelogi penelitian kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Canadian Nurse Asosociation (CAN), 2004. *Achieving axcellence in profsional practice; a gaide to preeceptorship and mentoring*, Ottawa, Driveway.
- Chanel Watkints, 2003. *The efect of preceptor role effectiveness on newly licenced registered nurses' perceived psychological empowerment and profesional autonomy*, Kennesaw State University.
- Coopper & Palmer, A 2000. *Mentoring preceptorship and clinical supervision a guide to professional roles in clinical practice*, London Blackwell Science, London.

- Dermawan, D 2012. *Mentorship dan preceptorship dalam keperawatan, Profesi*, 8 September, pp.1–9. <http://doi.org/ejournal.stikespku.ac.id/index.php/profesi/article/download/9/7>
- Dessler, Gary, 2009. *Manajemen sumber daya manusia*, Jakarta : Indeks.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian 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.
- Engelke, Marshburn & Swanson, 2009. *Relationships of new nurses' preceptions, 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 Perception and Measured Performance-Based Clinical Competence*, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, vol 40, no.9, hal. 426-432, diakses 5 November 2017, <<http://healio.com/>>.
- Finkelman, 2010. *Leadership and Management for Nurses*, edisi 2, Pearson, New Jersey.
- Foley, V., Myrick, F. and Yonge, O. (2012) *Generational Clashpoints in Nursing Preceptorship*, *Journal of Nursing Education*, 51(10), pp. 556–562. doi: 10.3928/01484834-20120820-04.
- Gibson, 1997. *Organisasi: perilaku, struktur & proses*, Erlangga, Jakarta.
- Gillies, 2006. *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*, edisi dua, (Alih bahasa Dikasukmana, dkk) WB Saunders Company, UI, Jakarta.
- Halfer, D 2007. *A magnetic strategy for new graduate nurses*, *Jurnal Nursing*, vol 25, hal. 6-12.
- 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 I*. 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.
- Hidayat, A. Alimul Aziz, 2007. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- 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 5 November 2017.
- Ilyas, Y 2002. *Kinerja: Teori penilaian & penelitian*, Badan Penerbit FKM, UI, Jakarta.
- Indriani, Rahayu & Pindani 2015. *Pengalamam dukungan preceptor pada perawat baru selama magang di Rumah Sakit Santo Borromeus bandung*, *ejournalstikesborromeus*, diakses 17 Desember 2017, <<http://ejournal.stikesborromeus.ac.id>>.
- Kementrian Kesehatan Indonesia, 2016. PMK No. 10 *Standar pelayanan biro hukum dan organisasi*, Jakarta, diakses 17 Desember 2017, <[www.Hukor.depkes.go.id](http://www.Hukor.depkes.go.id)>.
- Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara, 2012. *Pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintah*, Kementrian Pendayaan Aparatur Negara, diakses 17 Desember 2017, <[www.unm.ac.id](http://www.unm.ac.id)>permenpan2012\_035>.
- Kepmen Nakertrans RI, 2007. *Tentang penetapan jasa kesehatan*, Nomor: Kep.148/Men/III.
- Lina D. Kantar, EDD/CI, RN, 2012. *Clinical practice of Nurse Graduates in Libanon: Challenges and Perspectives Trough the Eyes of Preceptors*. *J Contin Educ Nurs*; 43(11):518-528
- Mangkunegara, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Remaja roda karya, Bandung.
- Mangkuprawira, S 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Marks-Maran, D.et al. 2013. *A preceptorship programme for newly qualifield*

- nurses: A study of preceptees perceptions*, Nurse Education Today. Elsevier Ltd, 33(11),pp.1428-1434.doi:10.1016/j.nedt.2012.11.013.
- Marquis, L Bessie & Huston, 2010. *Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Mathis, Robert, L & Jackson, J 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, P.T. Salemba Emban Patria, Jakarta.
- Meldona, 2009. *Menejemen sumber daya manusia perspektif integrative*, Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.
- Moeheriono, 2009, *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*, Perpustakaan Nasional, Jakarta.
- Morton Cooper A, Palmer A., 2000. *Mentoring , Preceptorship and Clinical supervision* ( Second Edition). Blackwell science: Oxford.
- Myrick & Yonge, 2005. *Nursing preceptorship Connecting practice and education*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Notoatmojo, soekidjo, 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam, 2015. *Menejemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta Salemba Medika.
- Pabundu, M 2006, *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Potter, PA & Perry, AG 2005. *Buku Ajar Fundamental keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- PPNI, P.P. 2005. *Standar Kompetensi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)*, (15), pp. 1–65.
- Priharjo, A 2008. *Konsep & Prespektif Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Proulx, D. M., & Bourcier, B. J. (2008). *Graduate nurses in the intensive care unit: an orientation model.[see comment]*. *Critical Care Nurse*, 28(4), 44–52; quiz 53.
- Qaboos, & Sultan, 2014. *Challenges and strategies for building and maintaining efective preeceptor-preceptee relationship among nurses*.



- Robbins, SP 2006. *Perilaku Organisasi*, PT. Indeks, Jakarta.
- Rose, S 2007. *A guide to nursing preceptorship, High secure services Ashworth hospital: mercey care*, article.
- Saragih, 2011. *Hubungan program preceptorship dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PKSC, RSB, dan RSPI*, tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Staykova, M. P., Huson, C. and Pennington, D. (2013). 'Empowering Nursing Preceptors to Mentoring Undergraduate Senior Students in Acute Care Settings', *Journal of Professional Nursing*, 29(5), pp. 32–36. doi:
- Sugiyono, 2013. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sulung, N. (2016). *Efektifitas metode preceptor dan mentor dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik. Ipteks Terapan*, 9(2), 224–235. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i3.416>
- Susan Batory, 2014. *Nursing role transition preceptorship*, Walden University.
- Swanburg, R.C, 2009. *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*, terjemahan, EGC : Jakarta.
- Wibowo, 2008. *Manajemen Kinerja*, Raj Wali Press, Jakarta.
- Winardi, J 2002. *Motivasi dan pemotivasian dalam Manajemen*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Yu Cheng, ching,2014. *New graduate nurses clinical competence, clinical stress, and intention to leave a longitudinal study in Taiwan*.
- Yonge, O. J. et al. (2013). 'Nursing preceptorship experiences in rural settings: I would work here for free', *Nurse Education in Practice*. Elsevier Ltd, 13(2), pp. 125–131. doi: 10.1016/j.nepr.2012.08.001.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website=<http://www.pers.unair.ac.id> | e-mail: [dekan\\_pers@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_pers@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 268 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 7 Juni 2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan - FkP Unair

Kepada Yth  
Direktur RSI Jemursari  
Surabaya

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 : Yulartingsih, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153085  
Judul Proposal : Metode *Preceptorship* terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I  
  
Dr. Katanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp: (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax: (031) 5911257, 5913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 248 /UN3.1.13/PPA/S2/2018 7 Juni 2018  
Lampiran : 1 (Satu) berkas  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan - FKp Linair

Kepada Yth.  
Direktur RSI Surabaya A. Yani  
Surabaya

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 : Yuliantingsih, S.Kep., Ns  
NIM : 131614133085  
Judul Proposal : Metode *Preceptorship* terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan I  
  
Dr. Kurnanto, S.Kp., M.Kes.  
NIP.196808291089031002

  
RSI SURABAYA  
JEMURSARI

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**No : 00045/KEPK-RSI JS/VII/2018**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah melakukan telaah secara seksama terhadap protokol penelitian yang berjudul:

**"METODE PRECEPTORSHIP TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU"**

Peneliti Utama : Yuliantiningsih

Nama Institusi : Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya

Menyatakan telah menyetujui protokol tersebut diatas dan dinyatakan LAIK ETIK.

Surabaya, 6 Juli 2018  
Ketua KEPK

  
dr. Dwimantoro Iman Prilistiyo, Sp. U  
NIP. 1412169



Nomor : JS.A.SKR.2541.07.18  
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Kampus C Mulyorejo  
Surabaya 60115

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, semoga Saudara beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 268/UN3.1.10/PPd/S2/2018 Tanggal 7 Juni 2018 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan-FKP UNAIR bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut dengan judul "Metode Preceptorship terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru" atas nama Yuliartiningsih, S.Kep., Ns (NIM 131614153085).

Untuk teknis pelaksanaan dan pembiayaan dapat menghubungi Bidang Penelitian dan Pengembangan RS Islam Jemursari dengan contact person : Himmatuzzakiya, S.KM (085733322362).

Demikian pemberitahuan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 6 Juli 2018

Direktur,

Prof. Dr. dr. Buchmad Ramdoni, Sp.PD, Sp..IP (K)

Tembusan :

1. Manajer Penelitian dan Pengembangan RS Islam Jemursari

Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya 60237 Telp. (031) 8471877 - 78, Fax. (031) 8414877  
E-mail : [rsis\\_js@yahoo.co.id](mailto:rsis_js@yahoo.co.id) Website : [www.rsisjs.co.id](http://www.rsisjs.co.id)



## RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

Jl. Jend. A. Yani 2-4 Surabaya 60243  
Website : www.rsislam Surabaya.com

Telp. (031) 828 4505, Fax. (031) 828 4486  
E-mail : rsis@rsislam Surabaya.com

Nomor : AY.A.SKR.1645.07.18  
Perihal : Ijin Observasi

Kepada  
Yth. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair  
Surabaya

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT. Atas rahmad dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Semoga Bapak beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Amin.

Menjawab surat permohonan Bapak, nomor : 268/UN3.1.13/PPd/S2/2018 tertanggal 07 Juni 2018 perihal sebagaimana pokok surat, dengan ini kami dapat memberikan Ijin Observasi bagi Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, di RS Islam Surabaya pada :

Nama : Yuliantiningsih, S.Kep., Ns.  
NIM : 131614153085  
Judul Penelitian : Metode *Preceptorship* terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru  
Tempat :  Rawat Inap

Adapun biaya observasi S-2 tersebut adalah sebesar Rp. 255.000,- (*Dua Ratus Lima Puluh Lima Ribu Rupiah*), dengan rincian sebagai berikut :

Biaya observasi S-2 : Rp. 240.000,-  
Biaya Sertifikat : Rp. 15.000,-

### Keterangan :

1. Pembayaran biaya observasi S-2 dilakukan maksimal 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan.
2. Pembayaran secara tunai atau melalui transfer. Apabila pembayaran melalui transfer, mohon ditransfer ke Rekening Rumah Sakit Islam Surabaya yaitu : BANK MANDIRI CABANG MAYJEN SUNGKONO, No. 141.00331111.70, Atas nama : RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA.
3. Bukti transfer dapat dikirim ke nomor WhatsApp Kepala Seksi Diklat : 085100343208.
4. Apabila ada hal-hal yang ingin dikomunikasikan, dapat menghubungi :
  - a. Ibu Eva Zulya Nurrahmi, ST (Kepala Seksi Diklat) di nomor telp. (031) 8284505-7 ext.212, pada hari dan jam kerja.
  - b. Ibu Ayu Kumalasari, S.KM (Staf Seksi Diklat) di nomor telp. (031) 8284505-7 ext.212, pada hari dan jam kerja.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kepercayaannya, kami mengucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 20 Syawal 1439 H.  
04 Juli 2018 M.



dr. H. Samsul Arifin, MARS.  
Direktur

*Menjadi Rumah Sakit Islam Pilihan Ummu-Musyarakat*





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 8913752  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail: [dekan\\_ners@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 1598 /UN3.L13/PPd/2018  
Lamp :  
Hal : Undangan Sosialisasi  
16 Juli 2018

Kepada Yth

di  
Surabaya

Sehubungan dengan dilaksanakan sosialisasi oleh Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan a.n. Yuliantingsih NIM.131614153085 Semester IV Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir pada :

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Juli 2018  
Jam : 09.00 - selesai  
Tempat : Ruang PPRS Gedung RSI Jemursari Surabaya  
Agenda : Sosialisasi Modul "Metode Preceptorship terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru"

Atas kehadiran dan kerjasamanya, di sampaikan terima kasih.

Dekan,

Prof. Dr. Nursalam, M. Nursi (Fonsi)  
NIP. 196612251989021004



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : JS.A.3510.09.18

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tirtaadi, S.KM  
 Jabatan : Koordinator Sekretariat RS Islam Jemursari  
 Alamat : Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yuliantiningsih, S.Kep Ns  
 NIM : 131614153085  
 Prodi : S-2 Keperawatan  
 Universitas : Universitas Airlangga

Telah melaksanakan penelitian di RS Islam Jemursari dengan judul penelitian "Metode Preceptorship terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat Baru"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 13 September 2018

Koordinator Sekretariat,

  
 Tirtaadi, S.KM























## DAFTAR HADIR KEGIATAN SOSIALISASI

DALAM RANGKAIAN PENELITIAN "METODE PRECEPTORSHIP  
TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU"

Oleh: Yuliantiningsih

SURABAYA, JULI 2018

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Haikhasatul Fitriyah	R. Teatras	
2	Fardasah Dwi	- a -	
3	Kiki Maria	Dokter	
4	Mantha Kusuma	Dokter	
5	Lia purnika	Azahra &	
6	Siska Rustiyana	HD	
7	IPi kemia luhur	Zahira	
8	Luk Maslaha	HD	
9	Fani Afriyanti	Zahira	
10	Rahmad. Kurniawan	Azara I	
11	Himyati	AS 1	
12	Henny S.	Neonaki	
13	Pipa	HD	
14	Aswandi	HD	
15	Miki W	HD	
16	Chopra	HD	
17	Evy Handayani	HD	
18	Reni Purwati	HD	
19	Taris	Pembimbing	
20	Bani wahyuni K	CI Azza	
21			
22			
23			
24			
25			

Mengetahui,

Manajer Keperawatan



Siswanto, S.Kep.,Ns  
NPP. 03011073

**PENJELASAN PENELITIAN**  
**BAGI RESPONDEN OBSERVASI**

**1. Judul Penelitian**

Metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari / Rumah Sakit Islam Surabaya\*

**2. Tujuan**

**1) Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru.

**2) Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan.
2. Menganalisis perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru sesudah pembelajaran *preceptorship* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

**3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment*, sehingga ada perlakuan pada subyek penelitian. Responden terlibat dalam kegiatan bimbingan dengan metode *preceptorship* dan dilakukan *check list* penilaian terhadap pencapaian kompetensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

**4. Kerahasiaan informasi**

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek serta menjaga kerahasiaan identitas responden.

**5. Manfaat**

Memberikan sumbangan pemikiran untuk pengembangan keilmuan tentang proses keperawatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dalam proses orientasi perawat baru.

## **6. Bahaya potensial**

Bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini adalah perasaan jenuh dari responden karena dalam proses bimbingan dan observasi tidak berdasarkan kejadian yang sebenarnya.

## **7. Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

## **8. Adanya insentif untuk subyek**

Keikutsertaan subyek bersifat sukarela tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden akan diberikan souvenir sebagai tanda partisipasi.

### ***Contact person***

Berikut adalah identitas peneliti:

Nama : Yulartiningsih  
Nomor telepon : 081235471625  
Institusi penyelenggara : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Alamat Institusi : Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115  
(031) 5913754

Demikian penjelasan yang perlu disampaikan dan perlu dipahami sebelum bersedia menjadi responden penelitian. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih

Surabaya, Juli 2018

Peneliti

Yulartiningsih  
NIM. 131614153085

**PENJELASAN PENELITIAN**  
**BAGI PESERTA SOSIALISASI**

**1. Judul Penelitian**

Metode *preceptorship* terhadap kompetensi perawat baru di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

**2. Tujuan**

**1) Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru.

**2) Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan.
2. Menganalisis pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru pada kelompok perlakuan.
3. Menganalisis perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru setelah pembelajaran *preceptorship* antara kelompok perlakuan dan kontrol.

**3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment*, sehingga ada perlakuan pada subyek penelitian. Responden terlibat dalam kegiatan sosialisasi dari modul metode pembelajaran *preceptorship* bersama kepala ruangan, yang dihadiri juga oleh kanit keperawatan, manajer keperawatan dan pakar. Setelah sosialisasi dilakukan uji coba modul. Responden juga melakukan penilaian *check list* pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

**4. Kerahasiaan informasi**

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek serta menjaga kerahasiaan identitas responden.

## **5. Manfaat**

Subyek yang terlihat dalam penelitian ini dapat memperkaya kompetensi tentang pembimbingan serta dapat dipertimbangkan untuk membuat tools penilaian perawat baru sebagai upaya peningkatan motivasi dan kinerja perawat baru.

## **6. Bahaya potensial**

Bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini adalah perasaan jenuh responden oleh karena dalam penelitian ini dilakukan intervensi dalam bentuk uji coba terhadap modul yang sudah dibuat dan disosialisasikan.

## **7. Hak untuk undur diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

## **8. Adanya insentif untuk subyek**

Peserta sosialisasi akan memperoleh souvenir dan biaya transportasi.

### ***Contact person***

Berikut adalah identitas peneliti:

Nama : Yuliantiningsih  
Nomor telepon : 081235471625  
Institusi penyelenggara : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Alamat Institusi : Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115  
(031) 5913754

Demikian penjelasan yang perlu disampaikan dan perlu dipahami sebelum bersedia menjadi responden penelitian. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Surabaya, Juli 2018

Peneliti

Yuliantiningsih  
NIM. 131614153085

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(*INFORMED CONSENT*)

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

**METODE PRECEPTORSHIP TERHADAP PENCAPAIAN**

**KOMPETENSI PERAWAT BARU**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Juli 2018

Peneliti

Responden

( )

( )

Saksi

( )

## Lampiran 4

### LEMBAR PENGUNDURAN DIRI MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan mengundur diri untuk menjadi peserta/responden penelitian yang dilakukan oleh Yuliantiningsih Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul :

#### **METODE *PRECEPTORSHIP* TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU**

Pengunduran diri ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Juli 2018

Peneliti

Responden

( )

( )

Saksi

( )

Surabaya, 16 Juli 2018

Perihal : Undangan

Kepada Yth.

Perawat *Preceptor* Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh,*

Sehubungan dengan akan dilaksanakan pembelajaran dengan metode *preceptorship* kepada perawat baru Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari, maka kami bermaksud mengundang saudara pada :

Hari/tanggal : Kamis, 19 Juli 2018

Pukul : 09.00-selesai

Tempat : Ruang rapat PPRS Lantai 2 RSI Jemursari

Acara : Sosialisasi modul metode *preceptorship*

Demikian surat undangan ini kami buat, besar harapan kami kepada saudara untuk menghadiri acara tersebut.

*Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh*

Mengetahui,

Mahasiswa

Pembimbing

Yuliartiningsih

Prof. Dr. H. Nursalam, M. Nurs (Hons)



### DATA DEMOGRAFI

Judul Penelitian : Metode *Preceptorship* terhadap Pencapaian Kompetensi Perawat baru

Tanggal penelitian :

---

Petunjuk : Berilah tanda cek  $\surd$  pada kotak yang anda anggap sesuai

Kode Responden  (diisi oleh peneliti)

#### A. Data Responden

1. Nama responden :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Status : Menikah  Belum menikah
6. Alamat :
7. Lama kerja :

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan oleh peneliti dan mengisi data demografi sesuai dengan data yang sebenarnya.

Surabaya, Juli 2018

Responden,

---

(Tanda Tangan)

**LEMBAR CHECK LIST**  
**Pencapaian Kompetensi Perawat Baru di RSI Surabaya Jemursari dari**  
**Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI)**

No. Responden:

Petunjuk pengisian

➤ Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda

No	Perilaku yang diobservasi	Ya	Tidak
1	Melaksanakan Pengkajian Keperawatan Dan Kesehatan Yang Sistematis :		
	1. Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan pengkajian		
	2. Mempersiapkan klien		
	3. Melakukan pengumpulan data klien / pasien secara komprehensif		
	4. Melakukan analisa dan interpretasi data		
2	5. Melakukan dokumentasi pengkajian		
	Menerapkan prinsip-prinsip Pencegahan Infeksi Nosokomial:		
	1. Mengidentifikasi sumber penyebab dan cara penularan infeksi		
	2. Mempersiapkan klien dalam pencegahan infeksi nosokomial		
3	3. Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi nosokomial		
	4. Melakukan Evaluasi		
	Mengidentifikasi Resiko Keamanan/Keselamatan Pasien:		
	1. Mengkaji kemampuan klien untuk berfungsi dengan aman		
3	2. Mengidentifikasi resiko keamanan.keselamatan klien yang mungkin terjadi		
	3. Menetapkan masalah klien yang terkait dengan resiko keamanan/keselamatan		
	4. Mendokumentasikan masalah klien yang terkait dengan resiko keamanan/keselamatan		

No	Perilaku yang diobservasi	Ya	Tidak
4	Menfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Oksigen 1. Mengidentifikasi Kebutuhan Oksigen		
	2. Mempersiapkan klien/pasien yang akan diberikan oksigen		
	3. Mempersiapkan alat sesuai teknik yang direkomendasikan		
	4. Melaksanakan tindakan pemenuhan oksigen		
	5. Mengevaluasi hasil tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen		
	6. Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen		
5	Menfasilitasi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit: 1. Mengidentifikasi klien/pasien yang mempunyai resiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit		
	2. Menyiapkan klien/pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit		
	3. Menyiapkan bahan dan peralatan sesuai dengan jenis dan jumlah dan tehnik pemberian		
	4. Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah		
	5. Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan		
	6. Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan		
6	Melakukan Perawatan Luka : 1. Mengidentifikasi kebutuhan akan perawatan luka		
	2. Mempersiapkan klien / pasien yang akan menerima perawatan luka		
	3. Mempersiapkan alat dan bahan		
	4. Melakukan tindakan merawat luka		
	5. Melakukan evaluasi		
	6. Melakukan dokumentasi respon pasien dan tindakan yang dilakukan		

No	Perilaku yang diobservasi	Ya	Tidak
7	Mengukur tanda-tanda vital : 1. Mengidentifikasi kegiatan pengukuran tanda-tanda vital klien/pasien		
	2. Melakukan salam		
	3. Mempersiapkan alat-alat pengukuran tanda-tanda vital		
	4. Mempersiapkan klien		
	5. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital		
	6. Melakukan pencatatan dan pelaporan		
8	Memberikan Obat Secara Aman dan Tepat : 1. Mengkalkulasi pemberian obat/pengobatan secara tepat		
	2. Menyiapkan klien/pasien untuk memperoleh obat-obatan		
	3. Menyiapkan alat dan obat-obatan sesuai teknik pemberiannya		
	4. Melaksanakan pemberian obat-obatan		
	5. Mengevaluasi hasil pemberian obat		
	6. Mendokumentasikan pemberian obat-obatan sesuai dengan pedoman instruksi		
9	Mengelola Pemberian Darah Dan Produk Darah Secara Aman: 1. Mengidentifikasi/memastikan kebutuhan klien/pasien akan produk darah		
	2. Mempersiapkan klien/pasien yang akan mendapat produk darah		
	3. Mempersiapkan alat dan bahan (darah/produk darah)		
	4. Melakukan pemberian produk darah		
	5. Melakukan evaluasi		
	6. Mendokumentasikan respon klien/pasien dan tindakan keperawatan		

No	Perilaku yang diobservasi	Ya	Tidak
10	Menerapkan Prinsip Etika Dalam Keperawatan : 1. Berlaku adil ( <i>Justice</i> )		
	2. Individu mampu berpikir logis dan membuat keputusan sendiri ( <i>Autonomy</i> )		
	3. Berbuat baik ( <i>Beneficience</i> )		
	4. Kejujuran ( <i>Veracity</i> )		
	5. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> )		
11	Melakukan Komunikasi Interpersonal Dalam melaksanakan Tindakan Keperawatan : 1.Melakukan Pra Interaksi		
	2.Melakukan interaksi		
12	Mendokumentasikan Rencana Asuhan Keperawatan 1. Menyiapkan alat /format untuk dokumentasi rencana asuhan keperawatan		
	2. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan		
	3. Mengevaluasi hasil pendokumentasian yang dilakukan		

## KETERANGAN

- No. 1 → jk ya 4-5 → kompeten  
 No. 2 -3 → Jk ya 3-4 → kompeten  
 No. 4-10 → jk ya 5-6 → kompeten  
 No. 11 → jk ya 2 → kompeten  
 No. 12 → jk ya 3 → kompeten

**LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN METODE *PRECEPTORSHIP***

Berilah tanda (√) pada setiap item sesuai dengan observasi yang anda lakukan.

<b>FASE</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>Dilakukan</b>	<b>Tidak Dilakukan</b>
<b>ORIENTASI</b>	1. Pertemuan antara <i>preceptee</i> dengan <i>preceptor</i>		
	2. Orientasi bagian ruang perawatan/aturan/kebijakan/- prosedur/pedoman yang berlaku, keselamatan pasien, diri, dan lingkungan kerja, sikap perilaku yang sesuai kode etik profesi		
	3. Perkenalan dengan perawat ruangan		
	4. <i>Preceptor</i> menjelaskan kepada <i>preceptee</i> yaitu akan menerapkan metode <i>preceptorship</i> dalam pelayanan keperawatan		
<b>REFLEKSI</b>	<i>Preceptee</i> merefleksikan/ mengungkapkan hal yang perlu dicapai dan ingin didapat setiap hari		

<b>PELAKSANAAN</b>	1. <i>Preceptee</i> dan <i>preceptor</i> melakukan diskusi tentang pencapaian kompetensi yang harus dicapai		
	2. a. <i>Preceptor</i> memperoleh sejumlah pasien untuk dikelolanya bersama <i>preceptee</i> yang menjadi tanggung jawabnya		
	b. <i>Preceptee</i> setiap awal dan akhir dinas mengikuti operan dinas		
	c. Minggu ke 1 (awal) pendelegasian kewenangan kegiatan prosedural keperawatan:		
<b>FASE</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>Dilakukan</b>	<b>Tidak Dilakukan</b>
	1) Mengidentifikasi semua tindakan prosedural keperawatan dari pasien yang menjadi tanggung jawab <i>preceptor</i>		
	2) Membagikan jadwal pelaksanaan tindakan prosedural kepada <i>preceptee</i>		
	3) Tindakan prosedural dilaksanakan dibawah supervisi penuh oleh <i>preceptor</i> . Dimulai dengan yang sederhana kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan tingkat kesiapan dan kompetensi yang telah dimiliki <i>preceptee</i>		
	4) Jika <i>preceptee</i> dianggap belum kompeten tentang suatu tindakan, tidak diberi kegiatan yang lebih sulit sampai dianggap kompeten		

	3. Minggu selanjutnya pendelegasian kewenangan untuk member asuhan kepada pasien secara utuh bersama-sama, dan kemudian mandiri		
	4. Semua tindakan yang diberikan oleh <i>preceptee</i> untuk pasiennya memenuhi persyaratan kualitas (SPO dan pedoman praktik/asuhan) dan keselamatan pasien serta memuaskan pasien		
	5. Kewenangan yang telah didelegasikan sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki		
<b>FASE</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>Dilakukan</b>	<b>Tidak Dilakukan</b>
	6. Kegiatan lainnya oleh <i>preceptor</i> untuk <i>preceptee</i> adalah diskusi kasus.		
<b>PENGUATAN</b>	<i>Preceptor</i> melakukan observasi dan <i>memfollowup</i> kegiatan <i>preceptee</i> dan memberikan umpan balik pada setiap tindakan yang dilakukan <i>preceptee</i>		
<b>EVALUASI</b>	<i>Preceptor</i> melakukan evaluasi pada akhir kegiatan <i>preceptorship</i>		



**TABULASI DATA PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU  
SEBELUM INTERVENSI**

No Resp	Elemen Kompetensi												Skor	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
P1	4	2	3	5	4	4	6	4	5	1	1	2	41	K	2
P2	3	0	3	4	4	3	5	4	3	1	1	2	33	K	1
P3	2	3	2	4	4	4	6	5	5	2	1	3	41	K	2
P4	2	0	3	5	4	5	5	5	4	1	1	2	37	BK	1
P5	4	2	1	4	3	3	6	4	3	1	1	2	34	BK	1
P6	4	1	3	4	4	4	5	4	4	1	1	2	37	K	1
P7	4	0	2	3	4	3	6	3	4	1	1	1	32	BK	1
P8	3	1	3	4	5	4	5	2	0	2	1	3	33	BK	1
P9	3	3	4	5	6	6	6	5	3	1	1	3	46	K	2
P10	3	2	2	4	4	5	5	5	4	1	1	3	39	BK	1
P11	3	3	4	6	5	4	5	5	4	2	2	2	45	K	2
P12	3	2	3	5	3	6	6	4	4	1	1	3	41	K	2
P13	4	2	3	5	5	5	6	4	5	1	1	2	43	K	2
P14	3	3	3	5	4	5	5	4	5	1	1	2	41	K	2
P15	4	3	4	5	5	5	5	5	4	1	1	2	44	K	2
P16	4	3	3	6	5	5	6	6	4	2	2	3	49	K	2
P17	3	3	3	4	4	4	5	4	4	1	1	2	38	BK	1
P18	3	3	4	5	4	5	4	4	4	1	1	2	40	K	2
P19	3	4	3	4	4	4	5	4	4	1	1	2	39	K	1
P20	2	3	3	4	5	4	4	5	4	1	1	2	38	K	1
	<b>TOTAL SKOR</b>												<b>791</b>		
	<b>RATA-RATA SKOR</b>												<b>40</b>		
<b>Total</b>	52	34	47	74	69	73	86	69	61	20	18	37			
<b>Rata-Rata</b>	3,2	2,3	2,9	4,6	4,3	4,5	5,3	4,3	3,8	1,2	1,1	2,3			
<b>K</b>	7	10	16	10	7	9	18	8	4	4	2	6			
<b>BK</b>	13	10	4	10	13	11	2	12	16	16	18	14			

Keterangan:

Kelompok Perlakuan

Skor > 39,6 = Kompeten

Skor < 39,6 = Belum kompeten

1= BK = Belum Kompeten

2= K = Kompeten

**TABULASI DATA PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU**

**SEBELUM INTERVENSI**

No Resp	Elemen Kompetensi												Skor	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
K1	3	1	2	3	4	4	4	5	5	1	1	3	36	BK	1
K2	3	1	2	3	4	2	3	5	5	1	1	3	33	BK	1
K3	3	1	3	4	4	4	4	4	5	2	1	1	36	BK	1
K4	3	0	3	4	5	4	4	4	4	1	1	2	35	BK	1
K5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	1	2	2	47	K	2
K6	5	4	3	5	5	6	5	5	5	2	2	2	49	K	2
K7	4	2	4	6	5	5	5	5	5	2	2	2	47	K	2
K8	5	4	3	6	5	4	5	5	5	2	2	2	48	K	2
K9	4	3	3	5	3	4	6	4	5	1	1	3	42	K	2
K10	4	4	3	6	2	5	5	5	5	2	1	2	44	K	2
K11	4	4	3	4	5	5	5	5	5	2	1	3	46	K	2
K12	3	2	2	5	3	5	6	4	5	1	1	2	39	BK	1
K13	5	4	4	3	6	5	5	5	5	2	2	3	49	K	2
K14	4	3	4	5	5	5	5	5	5	1	1	3	46	K	2
K15	3	3	3	4	4	4	5	4	4	1	1	2	38	BK	1
K16	3	3	4	5	4	5	4	4	4	1	1	2	40	K	1
K17	3	4	3	4	4	4	5	4	4	1	1	2	39	BK	1
K18	2	3	3	4	5	4	4	5	4	1	1	2	38	BK	1
K19	5	4	4	5	4	5	5	5	5	2	1	3	48	K	2
K20	4	2	2	4	5	4	3	5	4	1	1	3	38	K	1
<b>TOTAL SKOR</b>													838		
<b>RATA-RATA SKOR</b>													41,9		
<b>Total</b>	75	53	58	84	79	83	86	83	84	26	23	41			
<b>Rata-Rata</b>	3,8	2,9	3,2	4,7	4,4	4,6	4,8	4,6	4,7	1,4	1,3	2,3			
<b>K</b>	11	13	16	10	10	10	13	13	14	8	5	8			
<b>BK</b>	9	7	4	10	10	10	7	7	6	12	15	12			

Keterangan:

Kelompok Kontrol

Skor &gt; 41.90 = Kompeten

Skor &lt; 41.90 = Belum Kompeten

1 = BK = Belum Kompeten

2 = K = Kompeten

### TABULASI DATA PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU SESUDAH INTERVENSI

No Resp	Elemen Kompetensi												Skor	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
P1	5	4	4	6	6	6	6	5	6	2	2	3	55	K	2
P2	4	4	4	5	6	5	6	6	6	1	2	3	52	K	2
P3	5	3	4	6	5	6	6	6	5	1	2	3	52	K	2
P4	4	4	4	5	6	5	6	6	5	1	2	3	51	BK	1
P5	5	3	4	5	4	4	5	5	6	1	2	3	47	BK	1
P6	4	4	4	6	4	6	6	6	6	2	2	3	53	K	2
P7	4	4	4	5	4	5	6	5	5	2	2	3	49	BK	1
P8	5	3	4	6	5	5	5	5	5	2	1	3	49	BK	1
P9	3	4	3	5	6	6	6	6	6	2	2	3	52	K	2
P10	5	3	4	5	5	5	5	5	5	2	2	3	49	BK	1
P11	5	3	4	6	5	6	6	5	5	2	2	3	52	K	2
P12	5	3	4	5	5	6	6	6	6	2	2	3	53	K	2
P13	4	4	4	5	6	5	6	6	5	2	2	3	52	K	2
P14	5	4	4	5	6	5	6	6	5	2	2	3	53	K	2
P15	5	4	4	5	5	5	6	6	6	2	1	3	52	K	2
P16	5	4	4	6	6	5	6	5	5	2	2	3	53	K	2
P17	4	4	4	5	5	5	5	6	6	2	2	3	51	BK	1
P18	4	4	4	6	6	5	6	6	6	2	1	3	53	K	2
P19	4	4	4	5	6	6	5	6	5	2	2	3	52	K	2
P20	4	4	4	5	6	6	6	5	6	2	1	3	52	K	2
	<b>TOTAL SKOR</b>												<b>1032</b>		
	<b>RATA-RATA SKOR</b>												<b>51,6</b>		
<b>Total</b>	73	58	63	86	84	85	93	89	87	28	30	48			
<b>Rata-Rata</b>	4,5	3,7	4	5,4	5,4	5,4	5,8	5,6	5,5	1,8	1,8	3			
<b>K</b>	19	20	20	20	17	19	20	20	20	16	16	20			
<b>BK</b>	1	0	0	0	3	1	0	0	0	4	4	0			

Keterangan:

Kelompok Perlakuan

Skor >51.6= Kompeten

Skor < 51.6= Belum kompeten

1= BK = Belum Kompeten

2= K = Kompeten

### TABULASI DATA PENCAPAIAN KOMPETENSI PERAWAT BARU SESUDAH INTERVENSI

No Resp	Elemen Kompetensi												Skor	Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
K1	3	1	1	3	4	4	4	5	5	2	2	3	37	BK	1
K2	3	1	2	5	5	2	4	5	6	1	1	3	38	BK	1
K3	3	1	3	4	4	4	4	4	5	2	1	3	38	BK	1
K4	3	0	3	4	5	4	4	4	5	2	1	3	38	BK	1
K5	5	3	4	5	6	6	6	5	6	2	2	2	53	K	2
K6	5	4	3	4	5	6	6	5	6	2	2	3	51	K	2
K7	4	2	4	6	5	5	5	5	6	2	2	2	49	K	2
K8	5	4	3	6	5	4	6	6	5	2	2	3	51	K	2
K9	4	3	3	5	3	4	6	6	5	2	2	3	46	K	2
K10	4	4	3	6	2	6	6	5	6	2	2	3	49	K	2
K11	5	4	3	4	6	6	5	6	6	2	2	2	52	K	2
K12	3	1	1	5	3	5	6	4	5	2	1	3	39	BK	1
K13	5	4	4	6	6	6	6	6	6	2	2	3	56	K	2
K14	4	3	4	5	5	5	6	5	5	1	1	3	47	K	2
K15	3	3	3	4	4	4	5	4	4	1	1	3	39	BK	1
K16	3	4	4	6	4	6	4	6	5	1	1	3	47	K	2
K17	3	4	3	4	4	4	5	4	4	1	1	3	40	BK	1
K18	2	3	3	4	5	4	4	5	4	1	1	3	39	BK	1
K19	5	3	4	6	5	5	6	6	6	2	1	3	52	K	2
K20	5	2	3	4	6	5	6	6	4	1	1	3	46	K	2
	<b>TOTAL SKOR</b>												907		
	<b>RATA-RATA SKOR</b>												45,35		
<b>Total</b>	77	54	61	96	92	95	104	102	104	33	29	57			
<b>Rata-Rata</b>	3,9	2,7	3,1	4,8	4,6	4,8	5,2	5,1	5,2	1,7	1,5	3			
<b>K</b>	11	13	17	11	12	11	14	14	16	13	9	17			
<b>BK</b>	9	7	3	9	8	9	6	6	4	7	11	3			

Keterangan:

Kelompok Kontrol

Skor > 45.35 = Kompeten

Skor < 45.35 = Belum Kompeten

1 = BK = Belum Kompeten

2 = K = Kompeten

**Hasil Karakteristik Responden  
Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok * Usia	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
Kelompok * Jenis kelamin	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
Kelompok * Lama kerja	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%
Kelompok * Pendidikan	40	100,0%	0	0,0%	40	100,0%

**Kelompok Usia**

			Usia		Total
			20-25	26-30	
Kelompok	Perlakuan	Jumlah	11	9	20
		%	55,0%	45,0%	100,0%
	Kontrol	Jumlah	18	2	20
		%	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Jumlah		29	11	40
	%		72,5%	27,5%	100,0%

**Kelompok Jenis kelamin**

			Jenis kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Kelompok	Perlakuan	Jumlah	8	12	20
		%	40,0%	60,0%	100,0%
	Kontrol	Jumlah	7	13	20
		%	35,0%	65,0%	100,0%
Total	Jumlah		15	25	40
	%		37,5%	62,5%	100,0%

**Kelompok Lama kerja**

			Lama kerja		Total
			1-6 bulan	7-12 bulan	
Kelompok	Perlakuan	Jumlah	11	9	20
		%	55,0%	45,0%	100,0%
	Kontrol	Jumlah	20	0	20
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Jumlah		31	9	40
	%		77,5%	22,5%	100,0%

**Kelompok Pendidikan**

			Pendidikan		Total
			D3	S1	
Kelompok	Perlakuan	Jumlah	7	13	20
		%	35,0%	65,0%	100,0%
	Kontrol	Jumlah	12	8	20
		%	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Jumlah		19	21	40
	%		47,5%	52,5%	100,0%

**HASIL UJI STATISTIK****Frequency Table****Pre Test Pencapaian Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Kompeten	10	50.0	50.0	50.0
Kompeten	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Pre Test Pencapaian Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Kompeten	10	50.0	50.0	50.0
Kompeten	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Pos Test Pencapaian Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan**

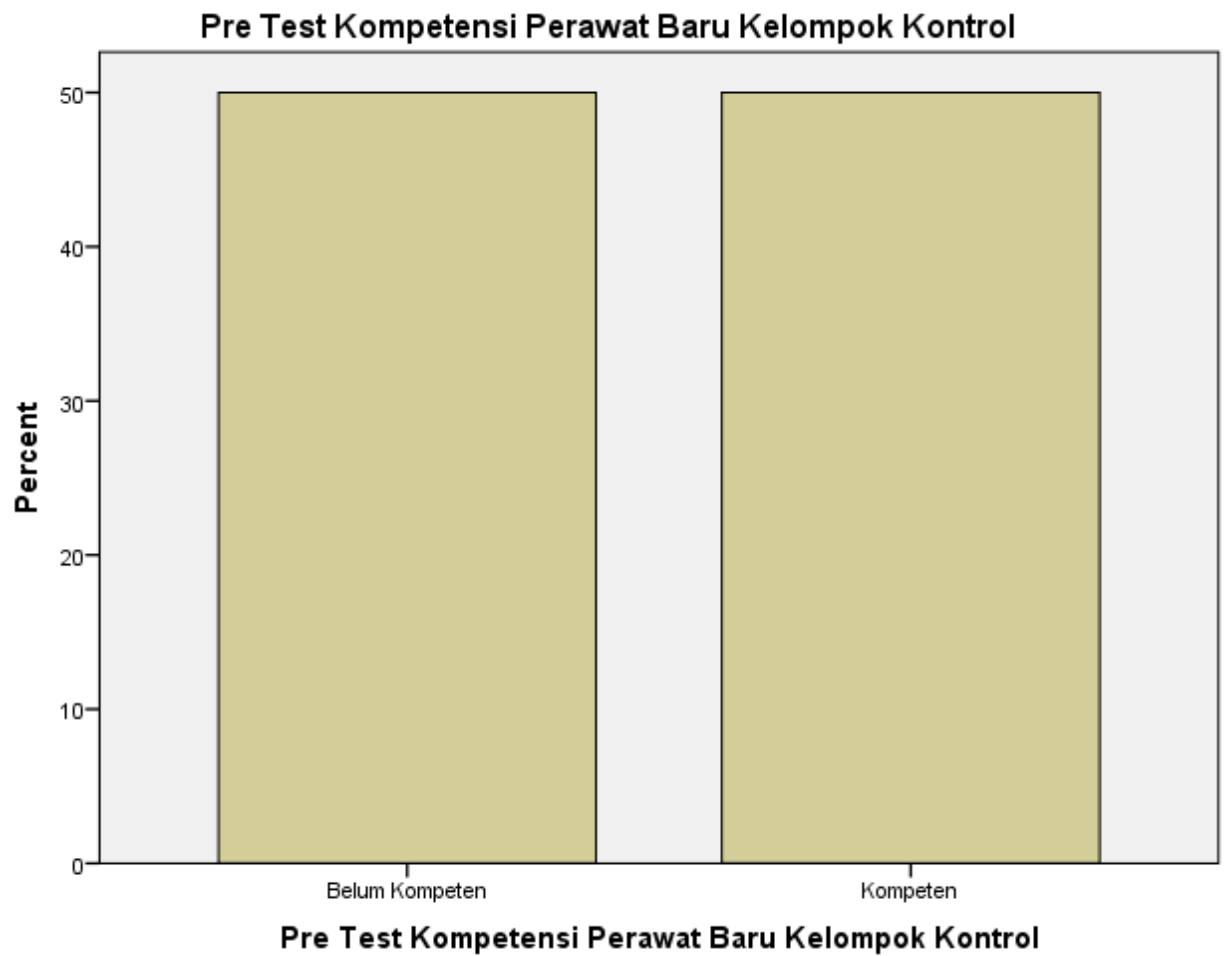
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Kompeten	6	30.0	30.0	30.0
Kompeten	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

**Pos Test Pencapaian Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol**

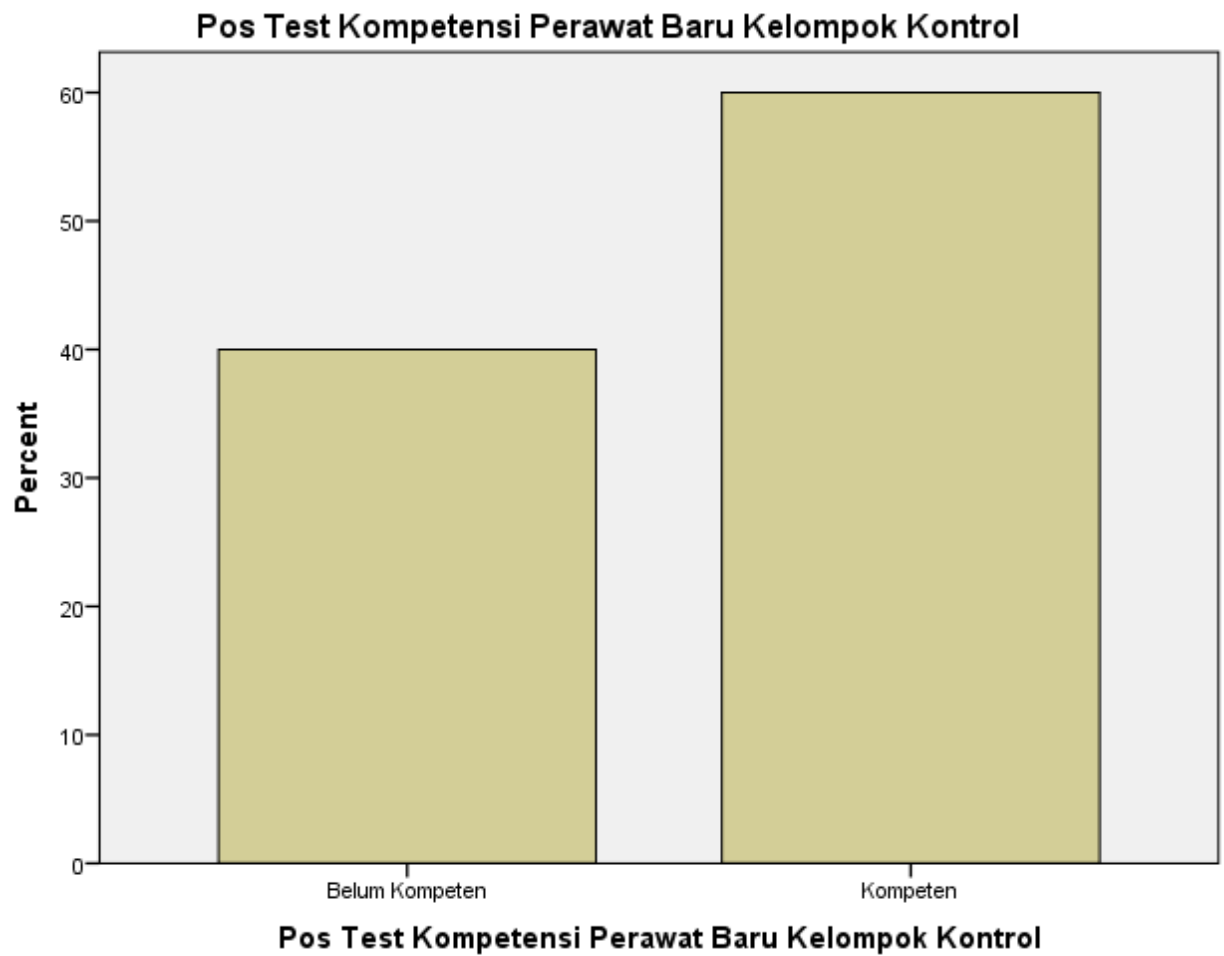
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Kompeten	8	40.0	40.0	40.0
Kompeten	12	60.0	60.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	











**HASIL UJI NORMALITAS****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test Perlakuan	20	39.55	4.548	32	49
Pre Test Kontrol	20	41.90	5.271	33	49
Pos Test Perlakuan	20	51.60	1.847	47	55
Pos Test Kontrol	20	45.35	6.235	37	56

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pre Test Perlakuan	Pre Test Kontrol	Pos Test Perlakuan	Pos Test Kontrol
N		20	20	20	20
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	39.55	41.90	45.35	45.35
	Std. Deviation	4.548	5.271	6.235	6.235
Most Extreme Differences	Absolute	.125	.182	.205	.205
	Positive	.125	.159	.205	.205
	Negative	-.087	-.182	-.142	-.142
Kolmogorov-Smirnov Z		.559	.813	1.278	.915
Asymp. Sig. (2-tailed)		.914	.524	.076	.372

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Pos Test Kompetensi Kelompok Kontrol
N		20
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	45.35
	Std. Deviation	6.235
	Absolute	.205
Most Extreme Differences	Positive	.205
	Negative	-.142
Kolmogorov-Smirnov Z		.915
Asymp. Sig. (2-tailed)		.372

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**HASIL UJI PAIRED SAMPLE T TES*****Paired Samples Statistics***

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Perlakuan	39.55	20	4.548	1.017
	Pos Test Perlakuan	51.60	20	1.847	.413
Pair 2	Pre Test Kontrol	41.90	20	5.271	1.179
	Pos Test Kontrol	45.35	20	6.235	1.394

***Paired Samples Correlations***

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre Test Perlakuan & Pos Test Perlakuan	20	.567	.009
Pair 2	Pre Test Kontrol & Pos Test Kontrol	20	.924	.000

***Paired Samples T Test***

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	Pre Test Perlakuan & Pos Test Perlakuan	-12.050	3.818	.854	-13.837
Pair 2	Pre Test Kontrol & Pos Test Kontrol	-3.450	2.438	.545	-4.591

***Paired Samples Test***

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	Pre Test Perlakuan & Pos Test Perlakuan	-10.263	-14.115	19	.000

Pair 2	Pre Test Kontrol & Pos Test Kontrol	-2.309	-6.328	19	.000
--------	--	--------	--------	----	------

**HASIL UJI INDEPENDENT SAMPLE T TEST**

**Group Statistics**

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Perlakuan	20	39.55	4.548	1.017
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Kontrol	20	41.90	5.271	1.179
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Perlakuan	20	51.60	1.847	.413
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Kontrol	20	45.35	6.235	1.394

**Independent Sample t Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances assumed	2.215	.145	-1.510
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances not assumed			-1.510
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances assumed	38.916	.000	4.299
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances not assumed			4.299

**Independent Sample t Test**

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances assumed	38	.139	-2.350
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances not assumed	37.202	.140	-2.350
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances assumed	38	.000	6.250
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances not assumed	22.309	.000	6.250



**Independent Sample t Test**

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Pre Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances assumed	1.557	-5.501	.801
	Equal variances not assumed	1.557	-5.503	.803
Pos Test Kompetensi Perawat Baru	Equal variances assumed	1.454	3.307	9.193
	Equal variances not assumed	1.454	3.237	9.263

**Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Nilai Delta Perlakuan	20	15	4	19	241	12.05
Nilai Delta Kontrol	20	8	0	8	69	3.45
Valid N (listwise)	20					

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	Kurtosis	
	Std. Error	Statistic	Statistic	Std. Error
Nilai Delta Perlakuan	.854	3.818	-.129	.992
Nilai Delta Kontrol	.545	2.438	-1.132	.992
Valid N (listwise)				

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Nilai Delta Perlakuan	20	12.05	3.818	4	19
Nilai Delta Kontrol	20	3.45	2.438	0	8

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Nilai Delta Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan	Nilai Delta Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol
N		20	20
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	12.05	3.45
	Std. Deviation	3.818	2.438
Most Extreme Differences	Absolute	.148	.174
	Positive	.105	.174
	Negative	-.148	-.107
Kolmogorov-Smirnov Z		.663	.778
Asymp. Sig. (2-tailed)		.772	.580

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

**Descriptive Statistics**

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
Pre Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan	20	17	32	49	791	39.55
Pre Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol	20	16	33	49	838	41.90
Pos Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan	20	8	47	55	1032	51.60
Pos Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol	20	19	37	56	907	45.35
Valid N (listwise)	20					

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	Skewness		Kurtosis	
	Std. Error	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Pre Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan	1.017	4.548	.131	.512	-.311	.992
Pre Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol	1.179	5.271	-.038	.512	-1.517	.992
Pos Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Perlakuan	.413	1.847	-.900	.512	1.045	.992
Pos Test Kompetensi Perawat Baru Kelompok Kontrol	1.394	6.235	.004	.512	-1.535	.992
Valid N (listwise)						

**MODUL**  
**METODE PEMBELAJARAN *PRECEPTORSHIP***

**Editor :**

Prof. Dr. H. Nursalam., M. Nurs (Hons)  
Yanis kartini, SKM., M.Kep.

**Penyusun :**

Yuliantiningsih, S.Kep., Ns.

**Kontributor:**

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes  
Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes  
Eka Mishbahatul M Has, S.Kep., Ns., M.Kep

Hak Cipta 2018, Pada Penerbit

Hak Publikasi pada Fakultas Keperawatan Universitas  
Airlangga

Dilarang menerbitkan atau menyebarkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam, atau sistem penyimpanan dan pengambilan informasi, tanpa seizin tertulis penerbit.

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Kampus C Unair Mulyorejo Surabaya 60115  
Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913752  
Fax. (031) 5913257, 5913752  
Email: [dekan@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan@fkp.unair.ac.id)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyusun modul "Metode pembelajaran *Preceptorship*".

Modul ini disusun dengan tujuan dapat menjadi pedoman pelaksanaan *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru di rumah sakit di Indonesia. Metode ini memberikan materi kepada *preceptor* mengajar dan strategi pembelajaran, teori pendidikan, termasuk prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa, keterampilan komunikasi, penilaian kebutuhan belajar individu dan evaluasi kinerja sebagai komponen yang penting untuk memasukkan dalam program *preceptorship*.

Dalam penyusunan modul ini, penulis banyak mendapatkan bantuan baik moral maupun material secara langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi untuk menghasilkan buku modul ini, antara lain kepada:

1. Bapak Prof. Dr.H. Nursalam, M. Nurs (Hons) dan Ibu Yanis Kartini, SKM.,M.Kep., selaku pembimbing tesis.
2. Ibu Dr.Tintin Sukartini, S.Kp.,M.Kes., Bapak Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes., Ibu Eka Mishbahatul M Has, S.Kep., Ns. M.Kep. selaku penguji tesis.
3. Semua pihak yang telah membantu penyusunan modul ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga modul ini nantinya dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan penyusun pada khususnya sebagaimana yang diharapkan. Aamiin.

Surabaya, Juni 2018

Penulis

## Daftar Pustaka

- AIPNI. 2010. *Kurikulum pendidikan ners: implementasi kurikulum KBK*. Jakarta: AIPNI.
- AIPNI. 2015. *Panduan preceptorship pada pendidikan profesi ners*. Jakarta: AIPNI
- Kepmen Nakertrans RI, 2007. *Tentang penetapan jasa kesehatan*, Nomor: Kep.148/Men/III.
- Marquis, B.I. & Houston, C.J. 2010. *Leadership roles and management function in nursing: theory and application*. California: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nursalam & Ferry Efendi. 2008. *Pendidikan dalam keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Reilly, D. E. & Oermann, MH. 2002. *Pengajaran Klinis dalam Pendidikan Keperawatan*. Edisi 2. Alih bahasa: Enie Novieastari. Jakarta: EGC

**DAFTAR ISI**

- 11. Melakukan komunikasi interpersonal dalam melaksanakan tindakan keperawatan :
  - 1) Melakukan Pra Interaksi
  - 2) Melakukan interaksi
- 12. Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan
  - 1) Menyiapkan alat/format untuk dokumentasi rencana asuhan keperawatan
  - 2) Mendokumentasikan rencana asuhan keperawatan
  - 3) Mengevaluasi hasil pendokumentasian yang dilakukan

Halaman Judul .....	i
Kata pengantar .....	ii
Daftar isi .....	iii
Penjelasan Umum .....	1
1. Diskripsi.....	1
2. Sasaran.....	1
3. Tujuan.....	1
Materi Kegiatan Belajar.....	2
Daftar Pustaka.....	20

## A. PENJELASAN UMUM

### 1. Deskripsi

*Preceptorship* bukanlah konsep baru dalam keperawatan tetapi merupakan strategi penting untuk pendidikan keperawatan klinis secara profesional dan komprehensif. Dimana akan terjadi interaksi antara *preceptor* sebagai pembimbing klinik dan perawat baru sebagai *preceptee*. Pada metode ini 1 (satu) orang *preceptor* akan membimbing satu hingga dua *preceptee*. Asuhan keperawatan dilakukan dari tahap pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan evaluasinya. Selain itu, perawat baru melakukan skill dan standar prosedur operasional sesuai dengan departementnya.

### 2. Sasaran

Praktisi kesehatan terutama yang bertindak sebagai perawat pembimbing (*preceptor*).

### 3. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan belajar ini peserta dapat memahami, menjelaskan dan menerapkan:

1. Konsep model bimbingan *preceptorship*
2. Peran dan tanggung jawab *preceptor* dan *preceptee*
3. Program *preceptorship*
4. Kompetensi perawat baru

- 6) Melakukan pencatatan dan pelaporan
8. Memberikan obat secara aman dan tepat
  - 1) Mengkalkulasi pemberian obat/pengobatan secara tepat
  - 2) Menyiapkan klien/pasien untuk memperoleh obat-obatan
  - 3) Menyiapkan alat dan obat-obatan sesuai teknik pemberiannya
  - 4) Melaksanakan pemberian obat-obatan
  - 5) Mengevaluasi hasil pemberian obat
  - 6) Mendokumentasikan pemberian obat-obatan sesuai dengan pedoman instruksi
9. Mengelola pemberian darah dan produk darah secara aman:
  - 1) Mengidentifikasi/memastikan kebutuhan klien/pasien akan produk darah
  - 2) Mempersiapkan klien/pasien yang akan mendapat produk darah
  - 3) Mempersiapkan alat dan bahan (darah/produk darah)
  - 4) Melakukan pemberian produk darah
  - 5) Melakukan evaluasi
  - 6) Mendokumentasikan respon klien/pasien dan tindakan keperawatan
10. Menerapkan prinsip etika dalam keperawatan :
  - 1) Berlaku adil (*Justice*)
  - 2) Individu mampu berpikir logis dan membuat keputusan sendiri (*Autonomy*)
  - 3) Berbuat baik (*Beneficience*)
  - 4) Kejujuran (*Veracity*)
  - 5) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

- 6) Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen
5. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit:
  - 1) Mengidentifikasi klien/pasien yang mempunyai resiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit
  - 2) Menyiapkan klien/pasien sebelum melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
  - 3) Menyiapkan bahan dan peralatan sesuai dengan jenis dan jumlah dan tehnik pemberian
  - 4) Melaksanakan berbagai tindakan dan teknik keperawatan pemberian cairan dan elektrolit, nutrisi dan darah
  - 5) Mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan
  - 6) Mendokumentasikan kegiatan intervensi keperawatan
6. Melakukan perawatan luka :
  - 1) Mengidentifikasi kebutuhan akan perawatan luka
  - 2) Mempersiapkan klien / pasien yang akan menerima perawatan luka
  - 3) Mempersiapkan alat dan bahan
  - 4) Melakukan tindakan merawat luka
  - 5) Melakukan evaluasi
  - 6) Melakukan dokumentasi respon pasien dan tindakan yang dilakukan
7. Mengukur tanda-tanda vital :
  - 1) Mengidentifikasi kegiatan pengukuran tanda-tanda vital klien/pasien
  - 2) Melakukan salam
  - 3) Mempersiapkan alat-alat pengukuran tanda-tanda vital
  - 4) Mempersiapkan klien
  - 5) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

## B. MATERI KEGIATAN BELAJAR

### 1. Konsep model bimbingan *preceptorship*

Suatu model pembelajaran di lahan praktik/klinik yang memasang peserta didik atau perawat baru dengan praktisi yang berpengalaman. Merupakan pembelajaran individual dimana setiap peserta didik ditugaskan dengan *preceptor* tertentu sehingga dia mengalami praktik sehari-hari ("*day-to-day*" *practice*) dengan *role model* dan *resource person* yang secara langsung tersedia di setting klinik.

Pelatihan induksi dilakukan pada hari-hari pertama membekali dengan peraturan, kebijakan, prosedur yang berlaku. Penyesuaian tugas dapat dilakukan melalui kegiatan *Preceptorship* untuk staf baru.

Staf yang baru lulus sebagai perawat, direkrut oleh RS. Bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya diri sebagai perawat baru melalui perubahan fokus yang tadinya kepada diri (bagaimana belajar yang terbaik) menjadi kepada klien dan lingkungan (bagaimana memberikan yang terbaik). Seorang perawat senior (biasanya dari akademisi yg mengenali lahan praktik atau perawat PRAKTISI yang ditunjuk) bertindak sebagai pembimbing / pendamping (1 – 2 orang).

Kegiatan bertahap pada *Preceptorship* melalui pendelegasian kewenangan bertahap:

- 1) Merawat klien tanpa komplikasi (masalah kesehatan simpel).
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien, keluarga, dan perawat.
- 3) Menerapkan kemampuan kepemimpinan dasar dalam prioritas tatanan, menyelesaikan masalah, dan berperan sebagai ketua tim.



- 4) Mengembangkan kemampuan kepemimpinan dasar yang digunakan dalam prioritas tatanan, menyelesaikan masalah, dan memimpin kelompok/tim.

Metode *preceptorship* diperlukan dalam pembelajaran klinik karena beberapa alasan, diantaranya :

- 1) Ada ketidaksesuaian tentang kinerja yang diharapkan antara manajer dan staf pelaksana.
- 2) Sistem penilaian kinerja tidak efektif.
- 3) Kesulitan komunikasi antar staf junior dan senior.
- 4) Tidak ada data dasar dan kriteria yang konsisten untuk mengukur kinerja staf baru.
- 5) Kurangnya dukungan emosi untuk staf pada saat krisis atau pindah ke lingkungan baru.
- 6) Staf baru / junior sering memperlihatkan syok realitas.

Ada beberapa kekuatan *preceptorship* yaitu mampu menyiapkan para praktisi untuk menjadi lebih profesional dalam praktik profesional, dan melindungi masyarakat dari pelayanan para praktisi pemula yang tidak berpengalaman.

*Preceptorship* merupakan pendekatan bimbingan belajar yang dilakukan selama masa induksi dan orientasi staf baru yang menggunakan landasan teori pendidikan dewasa (*adult learning*). Sistem yang memungkinkan staf baru belajar untuk bekerja melalui model peran orang lain (*preceptor*) melalui proses pembimbingan terstruktur. Bertujuan untuk menumbuhkan rasa percaya diri dan kemampuan untuk menjadi orang yang bermanfaat bagi orang lain melalui proses adaptasi yang lebih mudah dan kondusif.

Sistem *preceptorship* di Australia disebut sistem buddy ("*Buddy system*") yaitu sistem teman akrab. Seorang perawat senior membimbing satu peserta didik dan menganggap peserta didik sebagai tanggung jawabnya dari a sp z. Jika perawat libur maka teman kecilnya akan libur. Proses pembelajaran bertahap: dari prosedural (ketrampilan), afektif & kognitif, sampai kepada asuhan keperawatan lanjut (klien dengan komplikasi).

- 1) Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan pengkajian
  - 2) Mempersiapkan klien
  - 3) Melakukan pengumpulan data klien / pasien secara komprehensif
  - 4) Melakukan analisa dan interpretasi data
  - 5) Melakukan dokumentasi pengkajian
2. Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi Nosokomial:
- 1) Mengidentifikasi sumber penyebab dan cara penularan infeksi
  - 2) Mempersiapkan klien dalam pencegahan infeksi nosokomial
  - 3) Melakukan tindakan pencegahan terhadap infeksi nosokomial
  - 4) Melakukan Evaluasi
3. Mengidentifikasi resiko keamanan/keselamatan pasien:
- 1) Mengkaji kemampuan klien untuk berfungsi dengan aman
  - 2) Mengidentifikasi resiko keamanan.keselamatan klien yang mungkin terjadi
  - 3) Menetapkan masalah klien yang terkait dengan resiko keamanan/keselamatan
  - 4) Mendokumentasikan masalah klien yang terkait dengan resiko keamanan/keselamatan
4. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan oksigen
- 1) Mengidentifikasi Kebutuhan Oksigen
  - 2) Mempersiapkan klien/pasien yang akan diberikan oksigen
  - 3) Mempersiapkan alat sesuai teknik yang direkomendasikan
  - 4) Melaksanakan tindakan pemenuhan oksigen
  - 5) Mengevaluasi hasil tindakan pemenuhan kebutuhan oksigen

#### 4. Tahap penguatan

*Preceptor* bersama perawat baru melakukan *follow up* dan memberikan *feedback* setelah pelaksanaan

#### 5. Tahap evaluasi

Pada awal program sudah harus jelas apa yang dievaluasi dan bagaimana *preceptor* mengevaluasinya. Evaluasi program pelaksanaan biasa dilakukan secara harian, pada pertengahan atau dibagian akhir. Evaluasi bisa dilakukan secara formal yang mencakup kompetensi (sikap, keterampilan dan pengetahuan). Evaluasi secara informal dilakukan dengan memberikan umpan balik secara verbal (Halfer 2007). Evaluasi dilakukan secara teratur oleh *preceptor* secara lisan kepada *preceptee*. Kedua pihak saling mengemukakan pandangan tentang diri dan pihak lain secara konstruktif. *Preceptor* memastikan semua kompetensi sudah dikuasai dan *preceptee* siap untuk uji kompetensi pada akhir setiap stase. Semua format yang diisi oleh *preceptee* selama masa orientasi diperiksa oleh *preceptor* untuk menjamin tidak ada kekeliruan atau kekurangan peluang menjalankan kompetensi yang dimiliki. Evaluasi yang digunakan berupa lembaran evaluasi berupa poin-poin penting yang ditujukan pada masing-masing *preceptor* dan *preceptee* yang sudah didapat dalam kegiatan.

#### 4. Kompetensi Perawat Baru

Kompetensi yang dicapai *preceptee*/ perawat baru menurut Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI 2007), yaitu

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dan kesehatan yang sistematis :

Perilaku individu dipengaruhi oleh kebiasaan sehingga perubahan perilaku sulit untuk berdampak pada pengalaman lalu dan menyakitkan untuk menjadi pengalaman baru. Pembelajaran merupakan proses aktif bukan pasif, yang terjadi hanya melalui kegiatan peserta didik. Individu dewasa akan memiliki motivasi tinggi untuk belajar atau mengubah perilaku jika mereka berpersepsi bahwa ada manfaat segera yang akan diterima dari proses pembelajaran mereka.

Pendidik sebagai model peran memberikan tanda positif atau negatif yang dapat membentuk perilaku peserta didik ke satu arah atau arah lain. Sistem *preceptor* digunakan untuk memberi orientasi pada staf baru tentang tugas dan tanggung jawabnya.

Strategi yang dilakukan *preceptor* adalah menguatkan / *enabling*: terbuka dan konstruktif, dapat dihubungi / terlihat, tanggap terhadap kebutuhan orang lain, mudah dipercaya, merasa nyaman dengan diri dan kemampuannya, bersikap saling menghormati serta mengelola emosi dan perasaan secara terkendali.

#### Keuntungan Preceptorship

*Canadian Nurse Association (CNA)* menyebutkan ada tiga pihak yang mendapatkan keuntungan dari program *preceptorship* ini yaitu *preceptee* (partisipan), institusi (institusi pendidikan), dan *profession* (profesi).

1. Bagi *preceptee* (partisipan)
  - 1) Adanya peningkatan kepuasan kerja.
  - 2) Penurunan tingkat stress bagi mahasiswa.
  - 3) Perkembangan diri yang signifikan.
  - 4) Meningkatkan kepercayaan diri.
  - 5) Penciptaan sikap, pengetahuan, dan kemampuan yang lebih baik.
2. Bagi institusi
  - 1) Penghematan biaya perawatan.

- 2) Meningkatkan perekrutan perawat baru.
- 3) Peningkatkan upaya penyembuhan terhadap pasien.
- 4) Meningkatkan loyalitas intisitusi.
- 5) Meningkatkan produktivitas.
3. Terhadap profesi keperawatan
  - 1) Meningkatkan dukungan terhadap lulusan baru.
  - 2) Meningkatkan kualitas kerja bagi perawat yang sudah bekerja,
  - 3) Mengurangi angka perekrutan perawat.
  - 4) Meningkatkan jumlah perawat yang mempunyai nilai kepemimpinan dan pengajaran yang baik.

#### **Proses dalam sistem preceptor meliputi:**

1. Identifikasi latar belakang peserta didik / staf baru.
2. Identifikasi karakteristik personal, pengalaman masa lalu, dan kemampuan bekerjanya.
3. Tetapkan seorang perawat senior / berpengalaman di ruangan yang sama untuk menjadi pasangan bekerja.
4. Pasangan tsb bekerja dalam satu shift yang sama memberikan pelayanan kepada sekelompok pasien yang sama.
5. Susun kontrak belajar, tujuan preceptor dan preceptee
6. Susun program kegiatan utk peserta didik meliputi peningkatan pengetahuan, ketrampilan, dan perubahan sikap (mulai dari yang sederhana sampai kompleks).
7. Susun daftar / checklist tentang tingkat pencapaian dari ketiga aspek, catatan kegiatan harian, formulir laporan kejadian luar biasa.
8. Selalu mengutamakan kesempatan bagi peserta didik untuk melakukan kegiatan.
9. Tetapkan waktu untuk berdiskusi tentang harapan, pencapaian, kendala, presepsinya melalui proses refleksi.
10. Tetapkan pertemuan kelompok pendukung secara teratur.

- 2) *Preceptor* memperoleh sejumlah pasien untuk dikelolanya bersama *preceptee* yang menjadi tanggung jawabnya.
- 3) *Preceptee* setiap awal dan akhir dinas mengikuti operan dinas
- 4) Minggu kesatu (awal) pendelegasian kewenangan kegiatan prosedural keperawatan:
  - (1) Mengidentifikasi semua tindakan prosedural keperawatan dari pasien yang menjadi tanggung jawab *preceptor*
  - (2) Membagikan jadwal pelaksanaan tindakan prosedural kepada *preceptee*
  - (3) Tindakan prosedural dilaksanakan dibawah supervisi penuh oleh *preceptor*. Dimulai dengan yang sederhana kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan kompetensi yang telah dimiliki *preceptee*.
  - (4) Jika *preceptee* dianggap belum kompeten tentang suatu tindakan, tidak diberi kegiatan yang lebih sulit sampai dianggap kompeten
- 5) Minggu selanjutnya pendelegasian kewenangan untuk memberi asuhan kepada pasien secara utuh bersama-sama dan kemudian mandiri.
- 6) Semua tindakan yang diberikan oleh *preceptee* untuk pasiennya memenuhi persyaratan kualitas (SPO dan pedoman praktik/asuhan) dan keselamatan pasien serta memuaskan pasien.
- 7) Kewenangan yang telah didelegasikan sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki.
- 8) Kegiatan lainnya oleh *preceptor* untuk *preceptee* adalah diskusi kasus

tentang rumah sakit, departemen unit kerja (khusus) tempat mereka ditugaskan. Hariyati menjelaskan orientasi umum dan khusus pada pegawai baru termuat materi sebagai berikut (Hariyati 2015):

- 1) Orientasi umum
    - (1) 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
    - (2) Mutu pelayanan
    - (3) Keselamatan pasien
    - (4) Pencegahan pengendalian infeksi
  - 2) Orientasi khusus (unit kerja)
    - (1) Kebijakan dan prosedur
    - (2) Peralatan
    - (3) Struktur organisasi ruangan
    - (4) Pola kerja
    - (5) Proses keperawatan dan lain-lain
2. Tahap refleksi  
Perawat baru/*preceptee* merefleksikan/mengungkapkan hal yang perlu dicapai dan di dapat setiap hari
3. Tahap pelaksanaan  
Hubungan *preceptor* dan *preceptee* (perawat baru):
- 1) *Preceptor* dan *preceptee* melakukan diskusi tentang pencapaian kompetensi yang harus dicapai.

Berikut adalah contoh rancangan diskusi dalam model *preceptorship*

1. Identifikasi kelemahan peserta didik / staf baru.
2. Mintalah peserta didik / staf baru untuk melakukan refleksi.
3. Diskusikan hal-hal yang kurang patut, tidak benar, atau sesuatu yang dilupakan ketika melakukan kegiatan.
4. Motivasi peserta didik / staf baru untuk melakukan yang baik dan benar.
5. Berikan pujian dan penghargaan kepada peserta didik / staf jika melakukan sesuatu dengan berhasil.
6. Buat perjanjian untuk memberlakukan sistem hukuman jika tidak berhasil.
7. Buat kesepakatan untuk menguji cobakan sesuatu kemampuan.

Sistem *preceptor* atau nama lain bertujuan untuk memandirikan peserta didik melalui proses pengenalan tugas dan tanggung jawab yang terstruktur dan bertahap. Diperlukan pemahaman tentang konsep dasar pembelajaran dewasa dan rasa pengorbanan dari *preceptor* untuk memberikan waktu dan tenaganya untuk kepentingan “calon juniornya”.

## **2. Peran, fungsi dan tanggung jawab *preceptor* dan *preceptee***

*Preceptor* melalui kelebihanya dan sebagai model peran, membantu menciptakan tenaga perawat baru yang memiliki sikap *caring, competent, conscience, committed, compassion*, melalui penumbuhan kemampuan dalam *coordination, dan communication*.

*Preceptee* memiliki tanggung jawab, diantaranya:

1. Menjaga sikap profesional dan mengenakan seragam dinas sesuai dengan institusi termasuk mengenakan *nametag*

2. Berpartisipasi dalam mengidentifikasi kebutuhan belajar dan merencanakan serta mengimplementasikannya pada pengalaman belajar
3. Berpartisipasi aktif dalam mencari pengalaman belajar dan mempersiapkan diri dalam menyelesaikan tujuan belajar
4. Menyelesaikan tugas dan semua jam praktik klinik dalam waktu yang ditentukan
5. Melayani pasien sebagai advokator dan menjaga *confidentiality*
6. Melengkapi evaluasi preceptor dan menyerahkannya sebelum menyelesaikan praktik klinik

### Preceptor

Preceptor adalah ners yang setuju untuk mendedikasikan dirinya menjadi role model dan pembimbing kepada mahasiswa profesi ners/perawat baru pada lingkup klinis. Peran preceptor adalah sebagai *role model* di area klinik, pendidik, advokat dan konsultan (McMAster Mohawk Conestoga, 2012).

### Peran preceptor meliputi:

#### 1. Model peran

Mendemonstrasikan bagaimana staf yang kompeten melaksanakan kerjanya lebih familiar dan lebih menyenangkan. Perawat memberikan role model memperlihatkan kualitas seperti: *caring*, Interaksi positif, empati, dihargai sejawat, komunikator handal, dan fungsi advokasi yang kuat. Kualitas diri model peran meliputi: praktisi ahli, nara sumber semangat, membagi pengetahuan pada yang lain, menghargai martabat pada semua orang, pemikir kritis, jujur, dan akuntabel.

Model peran *preceptor* yang baik meliputi :

- 1) Dapat didekati dan dihubungi

12. Menyiapkan untuk hal-hal yang tidak diharapkan -- "Bagaimana jika..."
13. Berpikir keras--Verbalisasi proses berpikir ini
14. Bandingkan temuan pengkajian dalam laporan
15. Merefleksikan kegiatan-kegiatan/ temuan-temuan dalam setiap hari
16. Menantang asumsi
17. Mencari makna, koneksi, mengelompokkan data
18. Mempertahankan kebanggaan profesional, siap mengakui kesimpulan yang salah, selalu mencari kebenaran.

### Perangkat *Preceptorship*

1. Program *Preceptor*
2. Informasi Orientasi dari *Preceptor*
3. Format Kesepakatan *Preceptor*, manfaat
4. Pedoman praktik keperawatan
5. Alat / Format evaluasi
6. Format Laporan Kejadian pemberian medikasi *preceptee*
7. Tujuan / Daftar Keterampilan *preceptee*

### Program dari *Preceptorship*

#### 1. Tahap orientasi

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 2006).

Orientasi perawat baru merupakan pelatihan yang diberikan oleh instansi setempat perawat baru akan bekerja. Seluruh staf klinis maupun nonklinis diberikan orientasi

9. Mencari peluang untuk *preceptee* dalam melaksanakan prosedur yang menimbulkan kecemasan tinggi pertama kali – menurunkan kecemasan, stress.
10. Melaksanakan konferensi singkat dengan *preceptee* untuk mengecek prioritas kajian, perubahan obat / terapi
11. Meminta *preceptee* merefleksikan kegiatan sehari tersebut dan mendiskusikan situasi – mengajukan pertanyaan.
12. Mempraktikkan pengelolaan waktu yang baik.
13. Melatih *preceptee* tentang praktik terbaik.
14. Mengikuti pedoman praktik keperawatan.
15. Mewujudkan peluang untuk belajar
16. Memotivasi *preceptee* untuk memiliki rasa humor, menikmati kerjanya.
17. Menggerakkan fungsi dari *preceptor* ke mentor – membimbing staf baru, sejawat, untuk belajar.

### Teknik *Preceptoring*

1. Mengambil tanggung jawab
2. Setuju untuk tidak setuju
3. Mendefinisikan masalah
4. Membiarkan *preceptee* berventilasi
5. Menetapkan aturan dasar, setiap orang akan didengar, semua mendengarkan, mendukung perasaan dengan fakta-fakta.
6. Bertanya dengan pertanyaan terbuka
7. Mendengar secara obyektif
8. Menyebutkan kembali masalah, menetapkan tujuan, menetapkan rencana kegiatan
9. Tindak lanjut
10. Menumbuhkan situasi selalu ingin tahu/bertanya
11. Bertanya dengan pertanyaan terbuka vs tertutup ( mampu menjawab seluruhnya dengan benar, sebagian benar, tidak benar)

- 2) Kalem dan terkendali; memiliki sikap humoris
- 3) Ramah pada pasien
- 4) Memiliki standar asuhan yang tinggi yaitu ampu memberikan asuhan aman dan selalu diperbaharui
- 5) Bermotivasi baik dan dapat dipercaya
- 6) Penuh pengertian dan memiliki empati
- 7) Mudah menyesuaikan diri, mampu bersahabat
- 8) Penampilan cerdas dan asertif
- 9) Berkomunikasi baik ketrampilan kepemimpinan
- 10) Preceptee ingin menjadi seperti preceptor (idola)
- 11) Berpengetahuan dan trampil (*clinical skills*)
- 12) Tegas dan adil
- 13) Menimbulkan rasa hormat
- 14) Kemampuan untuk mengakui kesalahan
- 15) Taat aturan / pedoman
- 16) Berorientasi pada riset
- 17) Mampu menjadi contoh
- 18) Mampu bekerja efisien

### 2. Sosialisator

Membantu preceptee merasa *welcome &* terintegrasi kedalam budaya unit/ruangan yang asing, dan kurang nyaman. Pada saat orientasi, lingkungan baru bisa menimbulkan syok realitas yang terdiri dari 4 fase, yaitu : fase *honeymoon*/bulan madu, *shock/syok*, *recovery*/pemulihan, dan *resolution*/resolusi.

### 3. Pendidik

Membantu *preceptee* mengkaji kebutuhan belajar orientasi, merencanakan pengalaman belajar, mengimplementasikan rencana, mengevaluasi kinerja; *least familiar, least comfortable*. Tantangan dalam peran pendidik adalah menyeimbangkan duaperan pemberi asuhan dan preceptor.

**Fungsi Preceptor:**

1. Preceptor menyiapkan mahasiswa, atau preceptee, untuk beradaptasi terhadap suatu peran baru dalam layanan kesehatan pasien.
2. Para preceptor membina peserta didik dan menolong mereka melihat berbagai peran yang akan mereka jalankan pada tatanan klinik.
3. Mengarahkan perawat baru pada masa transisi dari ketika menjadi mahasiswa sampai pada bekerja secara professional atau dari satu kekhususan keperawatan kepada kekhususan keperawatan lainnya.

**Manfaat Preceptor**

1. Perawat baru mendapat manfaat dari dukungan dan semangat yang diberikan oleh *preceptor* perawat praktisi profesional,
2. Pembelajaran individualistik,
3. Meningkatnya rasa percaya diri dalam ketrampilan keperawatan.
4. Preceptor keperawatan mendapat manfaat dari pengakuan sebagai model peran dan kepuasan berbagi pengetahuan serta pengalaman dan kesempatan untuk mempengaruhi perubahan dalam bidang kerjanya.
5. Fasilitas medik menikmati retensi lebih baik tentang perawat mahirnya dan merekrut perawat baru dengan ketrampilan yang dikenal.

**Pelatihan Preceptor:**

1. Perawat senior yang berlisensi memiliki pengalaman bekerja di area kekhususan keperawatan harus mengikuti pelatihan untuk menjadi preceptor dengan menghadiri serangkaian kegiatan pelatihan yang diberikan oleh institusi pendidikan / pelayanan.

2. Di luar negeri dapat melalui pelatihan materi yang tersedia secara *online* dan dapat dibeli atau berpartisipasi dalam program pelatihan berbasis internet untuk individual.
3. Kebutuhan kualifikasi untuk calon peserta pelatihan preceptor keperawatan yaitu beberapa tahun berpengalaman kerja di area kekhususan keperawatan, memiliki tugas mendidik.

**Kriteria Preceptor:**

1. Staff kompeten / *qualified*.
2. Pengalaman minimal dua tahun di tempatsama.
3. Memiliki minat untuk menjadi preceptor.
4. Pernah mengikuti pelatihan mengajar dan mengkaji /menilai ditatanan praktik.

**Tanggung jawab preceptor:**

1. Merencanakan lebih dulu dengan menjelaskan pada staf daftar rencana harian.
2. Hari pertama: menanyakan pembelajar untuk membagi kebutuhan/ tujuan, membagi tujuan / harapan.
3. Memperkenalkan pada staf—integrasikan, *welcome*, melibatkan dalam waktu-waktu istirahat.
4. Menjelaskan spesifikasi tentang apa yang diharapkan (sesuai kontrak belajar).
5. Mendapatkan/memberi umpan balik sesering mungkin selama hari kerja.
6. Refleksi tentang kegiatan, memenuhi ketrampilan.
7. Mengidentifikasi kebutuhan belajar *preceptee* – menanyakan daftar ketrampilan kritikal, tujuan klinikal (lihat kontrak belajar).
8. Memberi kesempatan *preceptee* untuk mengobservasi apa yang dilakukan *preceptor*, mungkin hanya satu pasien untuk asuhan *preceptee*.