

**HUBUNGAN PELAKSANAAN *MENTORING* DENGAN  
TINGKAT STRES KERJA PERAWAT BARU  
DI SMC RS TELOGOREJO  
SEMARANG**



**TESIS**

Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai Magister Keperawatan

Konsentrasi  
Manajemen Keperawatan

Oleh  
Arief Yanto  
NIM 22020113410021

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, 2015**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**Nama** : Arief Yanto  
**Jenis Kelamin** : Laki - Laki  
**Agama** : Islam  
**Tempat / Tgl. Lahir** : Demak, 06 Januari 1984  
**Alamat E-mail** : arief\_ners@yahoo.com  
**HP** : 085866422584

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SDN Kramat II Dempet Demak Jawa Tengah, lulus tahun 1996
2. SMP Negeri 2 Gajah Demak Jawa Tengah, lulus tahun 1999
3. SMU Negeri 2 Demak Jawa Tengah, lulus tahun 2002
4. S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, lulus tahun 2006
5. Profesi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, lulus tahun 2008

### **Riwayat Pekerjaan :**

1. Perawat di *Mayapada International Hospital* Tangerang, tahun 2009
2. Staf Pengajar di Akper Manggala Husada Jakarta, tahun 2009 - 2013
3. Fasilitator di Universitas Muhammadiyah Semarang, tahun 2013 - 2014
4. Staf Pengajar di Stikes Telogorejo Semarang, tahun 2014 - 2015

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan hidayahNya yang telah memberikan iman, kekuatan, kesehatan dan kesabaran dalam mengerjakan tesis ini.

Saya persembahkan tesis ini untuk istri dan anak saya tercinta Menik Kustriyani dan Rafli Fairuz Ardhani, adik dan juga kedua orang tua saya yang selalu mendukung, menjadi inspirasi dan memberi motivasi dan dukungan do'a untuk saya.

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

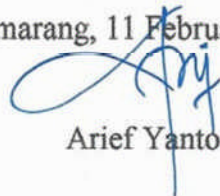
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Arief Yanto  
NIM : 22020113410021  
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan  
No. Telp / HP : 085866422584  
Email : arief\_ners@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan *Mentoring* Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Baru Di SMC RS Telogorejo Semarang” bebas dari plagiarisme dan bukan karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian pernyataan saya ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Semarang, 11 Februari 2016



Arief Yanto

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

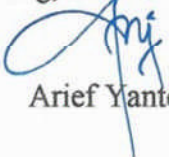
Nama : Arief Yanto  
NIM : 22020113410021  
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan  
No. Telp / HP : 085866422584  
Email : arief\_ners@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis di perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Undip tanpa perlu meminta dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan dari semua tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan supaya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Februari 2016

  
Arief Yanto

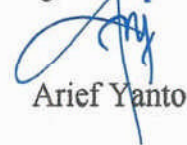
## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di Perguruan Tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, 11 Februari 2016

  
Arief Yanto

## PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:

HUBUNGAN PELAKSANAAN *MENTORING* DENGAN TINGKAT STRES  
KERJA PERAWAT BARU DI SMC RS TELOGOREJO SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Arief Yanto  
NIM : 22020113410021

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Februari 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji Ketua,

Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19710919 199403 1 001

Penguji Anggota,

Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp. M.Kep.  
NIP. 19670120 198803 1 006

Pembimbing Utama,

Dr. dr. Andrew Johan, M.Si.  
NIP. 19580409 198703 1 002

Pembimbing Anggota,

Dr. Sri Rejeki, S.Kp. M.Kep. Sp.Mat.  
NIK. 28.6.1026.0010

Semarang, 11 Februari 2016  
Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH  
NIP. 19510205 197901 1 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti haturkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan *Mentoring* Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Baru Di SMC RS Telogorejo Semarang”.

Dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya, pada kesempatan ini juga peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sekaligus selaku dosen penguji ketua yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan arahan serta masukan dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KGH. selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
4. Bapak Dr. dr. Andrew Johan, M.Si. selaku Pembimbing Utama Tesis Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
5. Ibu Dr. Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. selaku Pembimbing Anggota Tesis Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
6. Bapak Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep. selaku dosen penguji anggota Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan arahan serta masukan dalam penyusunan tesis ini.



7. Direktur Utama SMC RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di SMC RS Telogorejo Semarang.
8. Komisi Etik Penelitian Kesehatan SMC RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan kesempatan dan arahan kepada peneliti dalam melakukan penelitian di SMC RS Telogorejo Semarang.
9. Direktur Keperawatan SMC RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan kesempatan dan arahan kepada peneliti dalam melakukan penelitian di SMC RS Telogorejo Semarang.
10. Seluruh Staf Manajemen Keperawatan SMC RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan dukungan kepada peneliti dalam melakukan penelitian di SMC RS Telogorejo Semarang.
11. Tim *Mentor* SMC RS Telogorejo Semarang yang telah memberikan dukungan kepada peneliti dalam melakukan penelitian di SMC RS Telogorejo Semarang.
12. Perawat baru SMC RS Telogorejo Semarang yang telah bersedia menjadi responden penelitian ini.
13. Keluarga, Anak dan Istriku tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat
14. Teman-teman Magister Keperawatan angkatan 2013 yang telah memberikan banyak dukungan selama dalam kebersamaan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, untuk itu peneliti dengan rendah hati mengharapkan saran untuk kesempurnaan penelitian ini. Harapan peneliti semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan dan manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Semarang, 11 Februari 2016

Peneliti,

Arief Yanto

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH .....	v
SURAT PERNYATAAN.....	vi
PENGESAHAN TESIS .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	7
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori .....	12
1. Stres kerja .....	12
2. Perawat Baru .....	25
3. <i>Mentoring</i> .....	31
B. Kerangka Teori.....	53
C. Kerangka Konsep .....	54
D. Hipotesis.....	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	56
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	56
1. Populasi .....	56
2. Sampel .....	57
C. Besar Sampel.....	57

D.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	57
1.	Waktu Penelitian .....	57
2.	Tempat Penelitian .....	57
E.	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	58
1.	Variabel Penelitian .....	58
2.	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	58
F.	Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	59
1.	Alat Penelitian .....	59
2.	Cara Pengumpulan Data .....	62
G.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	64
1.	Analisis Univariat .....	64
2.	Analisis Bivariat .....	65
H.	Etika Penelitian .....	66
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		68
A.	Analisis Univariat.....	68
1.	Karakteristik perawat baru .....	68
2.	Pelaksanaan <i>mentoring</i> .....	70
3.	Tingkat stres kerja perawat baru.....	70
B.	Analisis Bivariat.....	71
1.	Hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat stres kerja perawat baru .....	73
2.	Hubungan antara pelaksanaan <i>mentoring</i> dengan tingkat stres kerja perawat baru .....	77
BAB V PEMBAHASAN .....		78
A.	Pembahasan Hasil Penelitian .....	78
B.	Implikasi Hasil Penelitian .....	94
C.	Keterbatasan Penelitian .....	95
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		97
A.	Simpulan.....	97
B.	Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Daftar Penelitian Terdahulu yang Serupa dengan Penelitian yang akan dilakukan	9
3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	58
4.1	Karakteristik perawat baru menurut usia di SMC RS Telogorejo Semarang	69
4.2	Distribusi frekuensi karakteristik perawat baru menurut jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan di SMC RS Telogorejo Semarang	69
4.3	Pelaksanaan <i>mentoring</i> perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	70
4.4	Tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	70
4.5	Distribusi frekuensi tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	71
4.6	Uji normalitas variabel usia, pelaksanaan <i>mentoring</i> dan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	72
4.7	Analisis hubungan variabel karakteristik responden (jenis kelamin dan status perkawinan) dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	73
4.8	Analisis hubungan variabel karakteristik responden (usia dan tingkat pendidikan) dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	74
4.9	Tabel silang hubungan variabel karakteristik responden (jenis kelamin dan status perkawinan) dengan kategori tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	74
4.10	Hasil analisis perbandingan tingkat stres kerja berdasarkan kategori karakteristik perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	76
4.11	Analisis hubungan variabel pelaksanaan <i>mentoring</i> dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang	77

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	<i>Model of youth mentoring</i>	38
2.2	Kerangka Teori	52
2.3	Kerangka Konsep	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Ijin Uji <i>Expert</i> Instrumen Penelitian
Lampiran 3	Surat Keterangan Telah Uji <i>Expert</i> Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 5	<i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden / <i>informed consent</i>
Lampiran 8	Instrumen Penelitian
Lampiran 9	Rekapitulasi Jawaban Kuesioner Penelitian
Lampiran 10	Data hasil penelitian
Lampiran 11	Hasil Uji Statistik
Lampiran 12	Bukti Konsultasi Tesis

## ABSTRAK

Arief Yanto

### **Hubungan Pelaksanaan *Mentoring* Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Baru Di SMC RS Telogorejo Semarang**

xvi + 99 Halaman + 13 Tabel + 3 Gambar + 12 Lampiran

Latar belakang: Stres kerja yang dialami oleh perawat baru di masa awal bekerja harus dikelola dengan baik. Peningkatan stres kerja dapat mempengaruhi kinerja perawat, menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan menyebabkan *turnover intention*.

Tujuan: Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.

Metode: Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat baru dengan jumlah sampel 30 orang melalui *total sampling* dan diberikan kuesioner pelaksanaan *mentoring* dan tingkat stres kerja. Proses analisis data menggunakan uji *spearman rank* untuk menguji hubungan pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja.

Hasil: Pelaksanaan *mentoring* memiliki nilai median 65, nilai terendah 38 dan nilai tertinggi 67. Tingkat stres kerja perawat baru berada dalam kategori normal sampai stres ringan dengan nilai median 27, nilai terendah 8 dan nilai tertinggi 40. Ada hubungan bermakna antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru.

Kesimpulan: Semakin baik pelaksanaan *mentoring* maka semakin rendah tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang.

Kata kunci: *mentoring*, tingkat stres kerja, perawat baru

Diponegoro University  
Medical Faculty  
Nursing Department  
Master of Nursing Study Program  
2015

## **ABSTRACT**

Arief Yanto

### ***The Relation Between The Application of Mentoring And The Level Of Work Stress Of The New Graduate Nurses In SMC Telogorejo Hospital Semarang***

*xvi + 99 pages + 13 Tables + 3 Figures + 10 Appendices*

*Background: the stress which is suffered by new graduate nurses must be managed well. The escalation of work stress can influence the nurse's performance, decrease the quality of health service, and cause turnover intention.*

*Objective: to analyze the relation between the application of mentoring and the level of work stress of the new nurses in SMC Telogorejo Hospital.*

*Methods: The design of this research is correlational analytical research by using a cross sectional approach. There are 30 new graduate nurses to be the population of this study who were chosen by the method of total sampling and were given questionnaires about the application of mentoring and their level of stress work. The process of data analysis used spearman rank test system to examine the relation between the application of mentoring and the level of work stress.*

*Results: the application of mentoring results 65 of median score, 38 for the lowest score, and 67 for the highest score. The level of the work stress of the new graduate nurses can be calassified as normal until light stress which has 27 of median, the lowest score is 8, and the highest one is 40. Therefore, there is a meaningful relationship between the application of mentoring and the level of work stress of the new graduate nurses.*

*Conclusion: the better the application of mentoring the lower the level of work stress of the new graduate nurses in SMC Telogorejo Hospital Semarang.*

*Key words : mentoring, the level of work stress, the new graduate nurses*



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stres kerja adalah respon psikologis individu terhadap tuntutan di tempat kerja yang menuntut seseorang untuk beradaptasi dalam mengatasi tuntutan tersebut.<sup>1</sup> Lingkungan kerja baru merupakan salah satu stimulus untuk terjadinya stres bagi karyawan baru termasuk perawat. Dalam konteks pekerjaan, stres dapat didefinisikan sebagai respon psikologis, fisiologis, atau perilaku seseorang untuk situasi kerja tertentu. Tanggapan stres ditentukan oleh kualitas dan intensitas kondisi kerja, durasi paparan, serta pada penilaian dan kemampuan karyawan untuk bertahan.<sup>2</sup> Faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat antara lain: usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, masa kerja dan beban kerja.<sup>3</sup>

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.<sup>4</sup> Perawat baru adalah perawat lulusan baru yang memasuki lingkungan kerja setelah melalui proses rekrutmen dalam suatu instansi pelayanan kesehatan. Perawat baru adalah perawat yang mengalami pengalaman baru di lingkungan kerja. Perawat baru memasuki lingkungan kerja akan mengalami berbagai tantangan.<sup>5</sup>

Penelitian Suerni (2012) tentang tingkat stres kerja perawat ICU di Jawa Tengah menunjukkan bahwa 42,1% subjek penelitian memiliki tingkat stres kategori sedang dan 32,9% kategori ringan. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan tingkat stres kerja ( $p\text{-value}<0,05$ ).<sup>6</sup>

Penelitian Hariyono (2012) tentang stres kerja perawat menunjukkan bahwa distribusi stres kerja perawat di rumah sakit Islam Yogyakarta PDHI tahun 2009 adalah 82,7% responden berada dalam kategori stres sedang dan 15,38% kategori stres tinggi.<sup>7</sup>

Masa transisi perawat baru merupakan masa transformasi dari siswa untuk menjadi dan berperan sebagai perawat baru. Pengembangan kompetensi lulusan baru dapat mempengaruhi perawat baru dalam pengembangan karir profesional dan kepuasan kerja.<sup>8</sup> Selama proses transisi mahasiswa menjadi perawat, perawat baru mengembangkan tingkat keterampilan profesional, intelektual dan keahlian berdasarkan pengalaman pribadi.<sup>9</sup>

Ketakutan dan kesulitan dalam beradaptasi yang dialami oleh perawat baru dengan lingkungan kerja merupakan hal yang biasa dialami oleh perawat lulusan baru yang disebut *reality shock*. *Reality shock* terjadi sebagai akibat konflik antara ekspektasi lulusan baru terhadap peran keperawatan dan kenyataan peran sesungguhnya.<sup>10</sup> *Shock transition* akan muncul sebagai pengalaman peran yang dikenal oleh perawat baru yaitu pengalaman sebagai mahasiswa menuju peran yang baru yaitu sebagai perawat pelaksana profesional.<sup>11</sup>

Masa transisi merupakan periode kritis, di mana perawat baru meletakkan dasar untuk mengembangkan praktek, memperluas pengetahuan, dan memajukan keahlian klinis. Stres yang dialami oleh perawat baru dapat berasal dari berbagai sumber dan dapat menyebabkan tahun pertama bekerja menjadi menakutkan.<sup>12</sup> Masa peralihan dari mahasiswa menjadi perawat baru dan perawat yang bertanggung jawab merupakan masa dalam kecemasan dan ketidakpastian. Kramer menyebutnya sebagai *reality shock* terhadap kejadian dari pengalaman disorientasi perawat baru.

*Reality shock* adalah istilah untuk menggambarkan reaksi dari individu yang telah menerima pendidikan di lapangan dan baru saja mulai bekerja.<sup>13</sup> Pengalaman buruk selama masa transisi ini dapat menunda perawat baru yang berkualitas mencapai potensi penuh. Orang mengalami *reality shock* akan berkecil hati dan tertekan atas kondisi kerja, marah terhadap sistem. Perawat yang mengalami *reality shock* dapat meninggalkan profesi atau keluar dari pekerjaan dalam waktu kurang dari 12 bulan.<sup>14-16</sup>

Perawat baru dapat mengalami kelelahan kerja pada enam bulan pertama bekerja.<sup>17</sup> Stres kerja yang dialami oleh perawat baru di masa awal bekerja harus dikelola dengan baik. Kegagalan dalam pengelolaan stres dapat menjadi salah satu penyebab *turnover intention*. Upaya retensi SDM perawat baru dapat dilakukan dengan melakukan proses pendampingan pada masa orientasi perawat baru.

Orientasi merupakan tahap penyesuaian bagi perawat baru dengan lingkungan kerja agar dapat berhubungan cepat dengan lingkungan yang

baru. Orientasi karyawan dan program sosialisasi merupakan elemen penting untuk memastikan karyawan berhasil dalam mencapai tujuan individu dan tujuan organisasi. Manajer sumber daya manusia dan staf yang bertanggung jawab untuk memaksimalkan produktivitas sumber daya manusia organisasi melalui orientasi karyawan yang efektif.<sup>18</sup>

Banyak rumah sakit mulai memperhatikan metode yang digunakan dalam program orientasi perawat baru untuk mengurangi dampak buruk akibat memasuki dunia nyata pelayanan keperawatan. Beberapa rumah sakit menyusun periode orientasi yang lebih lama untuk lulusan baru yang berlangsung mulai dari enam minggu hingga enam bulan.<sup>19</sup> Periode orientasi yang lebih lama tersebut akan menimbulkan masalah baru yaitu tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk proses orientasi tersebut.

Upaya dalam mengurangi stres kerja perawat baru dapat ditempuh dengan meningkatkan proses bimbingan atau *mentoring*. *Mentoring* adalah sebuah proses dari rangkaian pembentukan karakter manusia, dari *mentoring* akan dihasilkan berbagai hal dan yang terpenting adalah ketangguhan karakter.<sup>20</sup> Tujuan utama dari proses *mentoring* adalah membantu perawat baru melewati masa transisi dari seorang pemula dalam praktek keperawatan.

Penelitian Manzi (2014) tentang *clinical mentorship* menunjukkan bahwa *clinical mentorship* merupakan strategi yang efektif untuk membangun kapasitas perawat, menjembatani kesenjangan antara pengetahuan perawat dan praktek dalam melaksanakan asuhan keperawatan.<sup>21</sup>

Penelitian Anatole (2013) menjelaskan bahwa strategi *Mentoring* yang berfokus kepada perawat akan memberikan dampak yang berarti untuk mendukung perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.<sup>22</sup> Pelaksanaan program *Mentoring* perawat dapat digunakan untuk membangun sikap kerja yang positif, mempertahankan staf, menghasilkan penghematan biaya yang cukup besar dan dapat menginspirasi praktisi perawat pemula untuk mencapai potensi penuh dalam karir profesional keperawatan.<sup>23</sup>

Rumah sakit Telogorejo atau SMC (*Semarang Medical Centre*) merupakan salah satu rumah sakit swasta terbesar di Jawa Tengah. SMC RS Telogorejo secara berkesinambungan berupaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat melalui peningkatan fasilitas dan sarana prasarana dengan penggunaan teknologi terbaru serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat serta staf atau karyawan SMC RS Telogorejo.

Pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh SMC RS telogorejo menuntut jumlah SDM pelayanan yang cukup dan kompeten. Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit pada tahun 2015 berupaya memenuhi kebutuhan SDM keperawatan yang dibutuhkan. Jumlah kebutuhan SDM perawat tahun 2015 adalah 30 perawat. Proses perekrutan dilakukan di beberapa institusi pendidikan yang diikuti oleh mahasiswa tingkat akhir profesi ners dan D3 keperawatan. Dengan demikian SDM yang akan direkrut merupakan perawat baru *fresh graduate* yang belum memiliki

pengalaman. Sehingga diperlukan proses pendampingan yang baik guna mempersiapkan SDM keperawatan yang siap kerja secara profesional dan menurunkan *turnover* perawat. Proses pendampingan perawat baru dilakukan oleh *mentor* keperawatan. Jumlah *mentor* yang ada di SMC RS Telogorejo adalah 19 *mentor* yang telah mengikuti pelatihan *mentoring*. Proses *mentoring* perawat baru dilaksanakan selama tiga bulan setelah masa orientasi perawat baru.

## **B. Perumusan Masalah**

Perawat baru adalah perawat lulusan baru yang memasuki lingkungan kerja setelah melalui proses rekrutmen dalam suatu instansi pelayanan kesehatan. Masa transisi merupakan periode kritis, di mana perawat baru meletakkan dasar untuk mengembangkan praktek, memperluas pengetahuan, dan memajukan keahlian klinis. Stres yang dialami oleh perawat baru dapat berasal dari berbagai sumber dan dapat menyebabkan tahun pertama bekerja menjadi menakutkan. Masa peralihan dari mahasiswa menjadi perawat, beban kerja, tanggung jawab dan tempat kerja yang baru dapat menjadi pencetus timbulnya stres pada perawat baru. Stres kerja yang tidak teridentifikasi dan dikelola dengan baik akan berdampak buruk bagi kinerja perawat dan menjadi penyebab *turnover intention*.

Pemenuhan kebutuhan SDM keperawatan di SMC RS Telogorejo Semarang dilakukan dengan melakukan perekrutan perawat baru *fresh graduate* yang belum memiliki pengalaman. SMC RS Telogorejo

mempersiapkan perawat baru menjadi perawat yang profesional dan memfasilitasi masa transisi perawat baru dengan melakukan program *mentoring*. *Mentoring* merupakan salah satu upaya dalam menyiapkan SDM keperawatan. *Mentoring* dapat mengurangi stres kerja dan memberikan cara pemecahan masalah yang dihadapi oleh perawat.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti mengangkat permasalahan apakah terdapat hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo?

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana karakteristik individu perawat baru mencakup usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan?
2. Bagaimana pelaksanaan *mentoring* perawat baru?
3. Bagaimana tingkat stres kerja perawat baru?
4. Apakah ada hubungan antara karakteristik individu perawat baru dengan tingkat stres kerja perawat baru?
5. Apakah ada hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru?

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.

##### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu perawat baru mencakup usia, jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan perawat baru di SMC RS Telogorejo.
- b. Mengetahui pelaksanaan *mentoring* perawat baru di SMC RS Telogorejo.
- c. Mengetahui tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.
- d. Menganalisis hubungan antara karakteristik individu dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.
- e. Menganalisis hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini mempunyai manfaat untuk institusi maupun perkembangan keperawatan. Manfaat yang teridentifikasi merupakan penjabaran dari manfaat penelitian untuk pelayanan keperawatan, pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan.



1. Manfaat pelayanan keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran kepada manajer keperawatan tentang stres kerja perawat baru sehingga dapat menyusun kebijakan yang tepat untuk mengatasi stres kerja perawat baru melalui program *mentoring*.

2. Manfaat pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan *mentoring* kepada perawat baru dalam mengurangi stres kerja. Hasil penelitian ini dapat memberi gambaran bagaimana hubungan antara pelaksanaan *mentoring* terhadap stres kerja perawat baru.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1  
Daftar Penelitian Terdahulu yang Serupa dengan Penelitian ini

No	Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil
1.	Beecroft et al. <i>Mentorship with a RN residency programme 6 months</i> , 2006. <sup>24</sup>	<i>Evaluation study 6 years Descriptive research</i>	Pertemuan rutin secara bermakna mempengaruhi <i>mentor</i> menjadi peredam stres, kecocokan dengan <i>mentor</i> , <i>mentor</i> memberikan dukungan dan <i>mentee</i> menjadi lebih dewasa. <sup>24</sup>
2.	Felix Pramudya W Faktor yang berhubungan dengan stres kerja (studi kasus pada perawat di RSKO tahun 2008), 2008. <sup>25</sup>	<i>Cross Sectional Non Experimental Descriptive Research</i>	Faktor yang mempunyai hubungan bermakna dengan terjadinya stres adalah persepsi perawat terhadap faktor kondisi lingkungan, terutama persepsi terhadap bahaya biologi. <sup>25</sup>
3.	Titik Suerni Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres	<i>Cross Sectional Correlational</i>	Terdapat hubungan antara jenis kelamin, beban kerja, tuntutan kerja, dukungan sosial

No	Peneliti, Judul, Tahun	Metode	Hasil
	perawat ICU di RSU di Jawa Tengah, 2012. <sup>6</sup>		dengan tingkat stres perawat. <sup>6</sup>
4.	Devi Nurmalia Pengaruh program <i>Mentoring</i> terhadap budaya keselamatan pasien, 2013. <sup>26</sup>	<i>Quasi experiment: pretest-posttest with control group design</i>	Terdapat pengaruh antara penerapan budaya kelompok kontrol dengan intervensi program sesudah <i>Mentoring</i> . <sup>26</sup>

Penelitian ini berbeda dengan keempat penelitian tersebut diatas. Penelitian yang pertama meneliti persepsi perawat baru tentang penerapan program *mentoring* yang dilakukan oleh *Registered Nurse* selama masa residensi di *Childrens Hospital Los Angeles* pada tahun 2006.<sup>24</sup> Penelitian kedua meneliti faktor yang berhubungan dengan stres kerja perawat, subjek penelitian adalah perawat, metode yang digunakan adalah deskriptif riset dengan pendekatan *crosssectional*, tempat penelitian di RSKO Jakarta tahun 2008.<sup>25</sup> Penelitian ketiga meneliti faktor yang mempengaruhi tingkat stres perawat ICU dengan metode riset deskriptif, subjek penelitian adalah perawat ICU RS Negeri dan Swasta di Jawa Tengah tahun 2012.<sup>6</sup> Penelitian keempat meneliti pengaruh pelaksanaan program *mentoring* kepada perawat terhadap budaya keselamatan pasien, subjek penelitian adalah perawat pelaksana di RSI Sultan Agung Semarang.<sup>26</sup> Sedangkan penelitian ini akan meneliti hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan stres kerja, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, subjek penelitian adalah perawat baru yang belum memiliki pengalaman kerja, tempat penelitian di SMC RS Telogorejo Semarang.

Keaslian penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan asas-asas keilmuan yang harus dijunjung tinggi yaitu kejujuran, rasional, objektif serta terbuka. Hal ini merupakan implikasi etis dari proses menemukan kebenaran ilmiah sehingga dengan demikian penelitian ini dapat dipertanggung-jawabkan kebenarannya secara ilmiah, keilmuan dan terbuka untuk kritisi yang sifatnya konstruktif (membangun).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Stres kerja**

###### **a. Pengertian stress**

Stres berasal dari bahasa latin *stingere*, pada abad XVII digunakan untuk menggambarkan kesulitan, penderitaan dan kemalangan seseorang. Stres adalah ketegangan atau tekanan terhadap emosional yang dialami oleh seseorang yang sedang menghadapi tuntutan yang sangat besar, hambatan-hambatan, dan adanya kesempatan yang sangat penting sehingga dapat mempengaruhi emosi, pikiran, dan kondisi fisik seseorang.<sup>27</sup>

Stres adalah segala sesuatu dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seorang untuk berespon atau melakukan tindakan, baik repon fisiologis maupun respon psikologis.<sup>28</sup> Stres merupakan keadaan dimana seseorang mengalami ketegangan karena adanya kondisi-kondisi yang mempengaruhi dirinya.

Stres merupakan respon dari diri seseorang terhadap tantangan fisik maupun mental yang datang dari dalam maupun luar dirinya. Menurut Hardjana, dalam Stres merupakan keadaan dan kondisi yang tercipta bila transaksi seseorang yang mengalami stres dan hal yang dianggap mendatangkan stres membuat orang yang bersangkutan

melihat ketidaksepadanan antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis, dan sosial yang ada padanya.<sup>29, 30</sup>

Stres adalah proses transaksional yang melibatkan individu dan lingkungannya. Situasi yang menuntut seseorang untuk tidak menyadari sumber daya dalam mengatasi tekanan yang dialami.<sup>31</sup>

b. Stres kerja

Stres kerja merupakan keseluruhan proses dimana karyawan bertemu dengan tuntutan, fisik, kognitif, dan reaksi emosional terhadap tuntutan. Tuntutan disebut sebagai stres, sedangkan hasil, atau reaksi stres disebut sebagai strain. Berbagai stres kerja telah banyak diteliti, termasuk beban kerja, konflik peran, ambiguitas peran, kendala organisasi, konflik interpersonal, dan tekanan waktu.<sup>32</sup>

Lingkungan kerja berpotensi sebagai *stressor* dalam bekerja. *Stressor* kerja merupakan kondisi pekerjaan yang dipersepsikan oleh karyawan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stres kerja. Apabila karyawan tersebut sanggup mengatasi *stressor* kerja tersebut dan tidak ada gangguan fungsi organ tubuh, maka dapat disimpulkan bahwa karyawan tersebut tidak mengalami stres. Tetapi sebaliknya bila ternyata karyawan tersebut mengalami gangguan pada satu atau lebih fungsi organ tubuh yang mengakibatkan seseorang tidak lagi dapat menjalankan tugasnya dengan optimal, maka ia disebut *distres*.<sup>33</sup>

Stres kerja merupakan kombinasi antara sumber-sumber stres pada pekerjaan (*internal stressor*), karakteristik individual, dan

*external stressor*. Stres kerja dapat diartikan sebagai sumber atau *stressor* kerja yang menyebabkan reaksi terhadap individu berupa reaksi fisiologis, psikologis dan perilaku. Stres kerja dapat diekspresikan sebagai: sikap pesimis, tidak puas, produktivitas rendah, dan sering absen.<sup>33</sup>

c. Tingkat stres

Setiap orang memiliki persepsi dan respon yang berbeda terhadap adanya stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan gaya hidup, lingkungan, keluarga, pengalaman mengalami stres dan mekanisme koping. Seseorang akan mengalami gangguan atau tidak, tergantung pada persepsi orang yang bersangkutan terhadap peristiwa yang dialaminya (*stressor*). Dengan demikian reaksi terhadap stres dipengaruhi oleh bagaimana pikiran dan tubuh individu mempersepsi suatu peristiwa. Penilaian kognitif bersifat individual *differences*, maksudnya adalah berbeda pada setiap individu. Perbedaan ini disebabkan oleh persepsi dan respon yang berbeda terhadap *stressor* yang sama. Penilaian kognitif itu, bisa mengubah cara pandang seseorang terhadap stres. Dimana cara pandang terhadap stres diubah bentuk menjadi cara pandang yang bersifat positif terhadap diri dalam menghadapi situasi yang disebabkan oleh *stressor*. Sehingga respon tersebut dapat menghasilkan *outcome* yang lebih baik bagi seseorang. Tingkatan dalam stres menjadi tiga bagian, antara lain:

1) Stres ringan

Stres ringan merupakan *stressor* yang sering dialami setiap orang secara teratur, seperti kemacetan lalu lintas dan kritikan dari teman maupun atasan. Kondisi stres ringan berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa jam. *Stressor* tidak dapat menimbulkan risiko terjadinya penyakit. Akan tetapi jika stres ringan tersebut terjadi dalam jumlah yang banyak dan dalam waktu yang singkat maka akan menimbulkan gejala somatic suatu penyakit.<sup>28</sup>

2) Stres sedang

Stres sedang akan lebih lama dialami oleh seseorang yang menderitanya yaitu selama beberapa jam sampai beberapa hari. Beberapa hal yang dapat menjadi *stressor* dalam stres sedang antara lain perselisihan dengan teman kerja dan keluarga yang sakit.<sup>28</sup>

3) Stres berat

Stres berat merupakan kondisi stress kronis yang berlangsung lama, durasi stres berat mulai beberapa minggu sampai beberapa tahun. *Stressor* yang dapat menimbulkan stres berat seperti perselisihan dalam rumah tangga, kesulitan keuangan yang berkepanjangan, serta penyakit kronis. Semakin tinggi durasi dan frekuensi situasi stres yang dialami, maka akan semakin tinggi pula risiko kesehatan yang akan ditimbulkan.<sup>28</sup>

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini bisa diukur dengan banyak skala. Antaranya adalah dengan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS 42)*. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari 42 item, mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60-89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat).<sup>34, 35</sup>

*The Depression Anxiety Stres Scale (DASS)* adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. *DASS 42* dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara bermakna digambarkan sebagai stres. *DASS* dapat digunakan oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian.<sup>34, 35</sup>

d. Faktor yang mempengaruhi stres kerja

Faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat antara lain: usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, masa kerja dan beban kerja.<sup>3</sup>



## 1) Usia

Usia perawat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stres kerja yang dialami, akan tetapi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi ( $r_{depression} = -0,112$ ,  $p\text{-value} < 0,05$ ) dan keinginan untuk meninggalkan pekerjaan (*turnover intention*) ( $r_{intention\ to\ leave} = -0,157$ ,  $p\text{-value} < 0,01$ ).<sup>3</sup>

Penelitian Suska (2011) menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan bermakna dengan stres kerja perawat shift malam ( $p\text{-value} 0,027$ ).<sup>36</sup>

## 2) Pendidikan terakhir

Penelitian Chiang (2012) menunjukkan bahwa pendidikan perawat memiliki hubungan positif yang bermakna dengan stres kerja yang dialami ( $r = 0,128$ ,  $p < 0,05$ ).<sup>3</sup>

## 3) Status perkawinan

Status perkawinan memiliki hubungan yang bermakna dengan stres kerja perawat ( $r = 0,205$ ,  $p\text{-value} < 0,01$ ). Perawat yang sudah menikah memiliki risiko untuk mengalami stres lebih tinggi daripada perawat yang belum menikah.<sup>3</sup>

## 4) Masa kerja

Masa kerja perawat memiliki hubungan yang bermakna dengan stres kerja yang dialami oleh perawat. Penelitian Chiang (2012) menunjukkan bahwa semakin lama masa kerja perawat maka

semakin rendah tingkat stres kerja yang dialami ( $r = -0,212$ ,  $p$ -value  $<0,001$ ).<sup>3</sup>

Penelitian Suska (2011) menunjukkan bahwa masa kerja ( $p$ -value 0,012) yang memiliki hubungan yang lebih bermakna dengan stres kerja perawat shift malam.<sup>36</sup>

#### 5) Beban kerja

Berdasarkan hasil penelitian Hariyono (2012) diketahui bahwa beban kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kelelahan kerja ( $p$ -value  $<0,05$ ). Kelelahan kerja perawat erat kaitannya dengan stres kerja. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau kejenuhan. Hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.<sup>7</sup>

Penelitian Kasmarani (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan beban kerja fisik ( $p$ -value = 0,322) dan ada pengaruh beban kerja mental ( $p$ -value = 0,048) terhadap stres kerja perawat.<sup>37</sup>

#### e. Faktor penyebab stres kerja

Semua aspek dalam pekerjaan dapat menjadi faktor pencetus terjadinya stres. Tenaga kerja sendiri yang menentukan sejauh mana situasi yang dihadapi dianggap sebagai situasi stres atau tidak. Interaksi yang dilakukan oleh tenaga kerja didalam pekerjaan dipengaruhi oleh hasil interaksi di tempat lain, seperti di rumah, dalam

lingkungan kelompok dan sebagainya. *Stressor* yang menyebabkan seseorang tidak dapat melaksanakan pekerjaan dengan optimal atau yang menyebabkan seseorang jatuh sakit, tidak hanya datang dari satu macam pencetus stres saja tetapi dari beberapa pencetus stres. Karena sebagian besar waktu manusia adalah bekerja, maka lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang besar sebagai *stressor* bagi para pekerja.<sup>38</sup>

*Stressor* yang sering dialami oleh petugas kesehatan antara lain kerja shift, jam kerja yang panjang, konflik peran, dan terpaparnya petugas kesehatan oleh infeksi dan substansi berbahaya lainnya yang ada di rumah sakit. Beberapa penelitian tentang stres kerja perawat telah dilakukan berhubungan dengan beban kerja perawat yang berlebih (*work overload*), tuntutan durasi tugas yang cepat, kurangnya dukungan sosial dalam bekerja (dukungan supervisor, kepala perawat dan managerial keperawatan yang lebih tinggi), terpapar penyakit, kecelakaan kerja, dan komunikasi dengan pasien yang sulit.<sup>38</sup>

Beberapa faktor yang menyebabkan stres kerja perawat yang bekerja di rumah sakit yaitu: (1) menghadapi kematian pasien, (2) adanya konflik dengan dokter, (3) kurangnya persiapan dalam menghadapi kebutuhan emosional pasien dan keluarga, (4) kurangnya dukungan terhadap perawat, (5) konflik dengan perawat yang lain dan supervisor, (6) beban kerja berlebihan dan (7) ketentuan pengobatan.<sup>12, 39, 40</sup>

1) Menghadapi kematian pasien

Persepsi peserta tentang frekuensi kesulitan perawat dalam menghadapi pasien yang kesakitan, sekarat dan kematian.<sup>40</sup>

2) Konflik dengan dokter

Persepsi perawat tentang frekuensi konflik dengan dokter dan konflik tentang perawatan medis yang tepat.<sup>40</sup>

3) Kurangnya Persiapan dalam menghadapi kebutuhan pasien dan keluarga

Perawat merasa tidak cukup siap untuk melaksanakan peran dalam menangani pertanyaan-pertanyaan sulit dan dalam penyediaan perawatan emosional untuk pasien dan keluarga.<sup>40</sup>

4) Kurangnya dukungan terhadap perawat

Persepsi perawat tentang dukungan yang tersedia dalam pengaturan klinis yang mendukung pelaksanaan tugas keperawatan.<sup>40</sup>

5) Konflik dengan perawat lain

Frekuensi perawat merasa memiliki perselisihan dengan tenaga perawat, perawat senior dan kesulitan bekerja dengan perawat.<sup>40</sup>

6) Beban kerja

Beban kerja perawat merupakan persepsi perawat tentang terlalu banyaknya tugas non-keperawatan dan tekanan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan dan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga.<sup>40</sup>

## 7) Ketentuan pengobatan

Perawat merasa bahwa informasi mengenai pengobatan yang diberikan kepada pasien dirasa tidak memadai, tidak sesuai dan ketidakpastian mengenai penggunaan peralatan medis.<sup>40</sup>

Faktor yang dapat menyebabkan stres kerja meliputi kombinasi dari: (1) faktor stres kerja yang bersumber pada pekerjaan, (2) Faktor stres kerja yang bersumber pada karakteristik individu dan (3) Faktor stres kerja yang bersumber di luar organisasi. Faktor-faktor penyebab stres kerja tersebut terdiri beberapa bagian yang nampak dalam cara berfikir dan perilaku individu yang mengalami stres tersebut.<sup>41</sup>

### 1) Faktor stres yang bersumber pada pekerjaan

#### a) Sumber intrinsik pada pekerjaan

Tuntutan fisik dan tuntutan tugas merupakan penyebab stres yang merupakan sumber intrinsik pada pekerjaan. Tuntutan fisik meliputi: bising, vibrasi dan *hygiene*. Sedangkan tuntutan tugas mencakup: kerja *shifit*/kerja malam, beban kerja, kondisi kerja yang sedikit menggunakan aktifitas fisik, waktu kerja yang menekan, dan penghayatan dari risiko dan bahaya.

42

#### b) Peran dalam organisasi

Tenaga kerja bekerja sesuai dengan peran masing-masing dalam organisasi, artinya setiap tenaga kerja mempunyai uraian tugas yang harus dilakukan sesuai dengan

aturan-aturan yang ada. Akan tetapi tenaga kerja kadang tidak berhasil untuk melaksanakan perannya tanpa menimbulkan masalah.<sup>42</sup> Disfungsi peran merupakan salah satu pembangkit stres, meliputi peran yang ambigu atau tidak jelas, konflik peran, tanggung jawab, konflik batasan reorganisasi (*conflicts reorganization boundaries*) baik secara internal maupun eksternal.<sup>41</sup>

c) Perkembangan karir

Perkembangan karir meliputi promosi ke jenjang yang lebih tinggi maupun penurunan tingkat, kurangnya tingkat keamanan kerja, hambatan perkembangan karir. Promosi juga dapat menjadi sumber dari stres, jika promosi tersebut dirasakan sebagai perubahan drastis yang mendadak.<sup>41</sup> Pengembangan karir merupakan pembangkit stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi yang berlebih dan promosi yang kurang.<sup>42</sup>

d) Hubungan interpersonal di tempat kerja

Hubungan interpersonal di tempat kerja meliputi hubungan interpersonal dengan pimpinan, tim kerja (dokter, perawat, petugas kesehatan lain, pasien dan keluarga) atau dengan bawahan. Hubungan interpersonal yang buruk atau adanya konflik interpersonal merupakan salah satu penyebab terjadinya stres kerja pada perawat.<sup>38, 41</sup> Hubungan sosial

antara individu satu dengan yang lain diharapkan dapat menurunkan risiko terjadinya stres kerja dan kesehatan yang lebih baik.<sup>42</sup>

e) Pengawasan atasan

Adanya supervisi merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan tugas karyawan agar sesuai dengan tujuan organisasi. Kurangnya kontrol dalam tugas (supervisi) dari atasan (supervisor, karu atau manager keperawatan yang lebih tinggi) dapat menjadi salah satu penyebab dan memicu terjadinya stres kerja bagi perawat.<sup>38</sup>

2) Faktor stres kerja yang bersumber pada individu

Interaksi situasi dengan individu akan menghasilkan reaksi terhadap stres, yang meliputi ciri kepribadian yang khusus dan perilaku berdasarkan sikap, kebutuhan, nilai-nilai, pengalaman masa lalu, keadaan kehidupan dan kemampuan (intelegensia, pendidikan, pelatihan, pembelajaran). Faktor dari dalam diri individu berfungsi sebagai faktor pengubah antara rangsang dari lingkungan dengan individu. Faktor pengubah tersebut yang menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap pembangkit stres potensial. Faktor penyebab terjadinya stres kerja yang berumber pada karakteristik individu antara lain: (a) Tingkat kecemasan, (b) Toleransi terhadap hal yang ambigu/tidak jelas, (c) Pola tingkah laku tipe A.<sup>41</sup>

Pola tingkah laku tipe A dapat dideskripsikan sebagai orang yang memiliki derajat dan intensitas tinggi dalam ambisi, dorongan pencapaian (*achievement*) dan pengakuan (*recognition*), kebersaingan (*competitiveness*) dan keaagresifan. Orang tipe A cenderung untuk bekerja berlebih, tidak memperhatikan waktu kerja, dan sering menelantarkan aspek lain kehidupannya seperti keluarga, kegiatan waktu luang dan rekreasi. Namun sebaliknya individu yang memiliki pola perilaku tipe B dideskripsikan sebagai orang yang *easy-going* dan santai. Terbebas dari rasa mendesak atau terburu-buru.<sup>42</sup>

3) Faktor stres kerja yang bersumber pada individu di luar organisasi

Faktor penyebab stres ini meliputi segala unsur kehidupan yang memungkinkan untuk berinteraksi dengan kehidupan kerja di dalam satu organisasi, dengan demikian dapat memberikan tekanan pada individu. Masalah yang terjadi di dalam keluarga individu, adanya peristiwa yang dianggap krisis dalam kehidupan individu, kesulitan keuangan, prinsip individu dan prinsip organisasi yang bertentangan, tuntutan keluarga dan tuntutan perusahaan yang berbeda dapat menjadi tekanan pada individu dalam pekerjaannya, begitu pula sebaliknya stres dalam pekerjaan juga akan berdampak negatif pada kehidupan keluarga dan pribadi individu.<sup>41, 42</sup>



f. *Stressor* pada perawat baru

Perawat pemula mengalami masa transisi dari siswa menjadi perawat yang tidak mudah karena masa transisi merupakan waktu yang penuh dengan stres. Perawat pemula berfokus pada hidup dan berkembang sebagai perawat dalam tuntutan sistem perawatan kesehatan. Masa transisi ini merupakan periode kritis, dimana perawat pemula meletakkan dasar untuk mengembangkan praktek, memperluas pengetahuan, dan memajukan keahlian klinis. Pengalaman stres perawat pemula dapat berasal dari berbagai sumber dan dapat menyebabkan tahun pertama bekerja menjadi menakutkan. Stres ini dapat dikategorikan sebagai *stressor* eksternal, yang berhubungan dengan organisasi dan sistem perawatan kesehatan, dan *stressor* internal atau pribadi, yang didasarkan pada faktor individu.<sup>12</sup>

## 2. Perawat Baru

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.<sup>4</sup> Perawat baru adalah perawat lulusan baru yang memasuki lingkungan kerja setelah melalui proses rekrutmen dalam suatu instansi pelayanan kesehatan. Perawat baru adalah perawat yang mengalami pengalaman baru yang sebelumnya belum dialami. Perawat baru ketika memasuki

lingkungan kerja baru akan mengalami berbagai tantangan yang banyak dan beragam.<sup>5</sup>

Perawat baru mengalami ketakutan dan kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja hal ini sebagai *reality shock*. *Reality shock* terjadi sebagai akibat adanya konflik antara harapan lulusan baru terhadap peran dalam keperawatan dengan kenyataan peran sesungguhnya.<sup>10</sup> Masa transisi perawat baru mengidentifikasi adanya kesenjangan antara teori yang diterima pada saat sekolah dengan praktek di rumah sakit yang mengakibatkan perawat baru mengalami *reality shock*. Perawat baru dituntut untuk bertanggung jawab dan tuntutan beban kerja perawat. Perawat baru menemukan praktik keperawatan menjadi kegiatan rutinitas dan berorientasi pada tugas saja dan bertentangan dengan ide dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat baru kecewa dengan persepsi hubungan perawat-dokter yang membuat perawat menjadi bawahan, tidak mampu membuat keputusan klinis dan hanya diharapkan untuk menjalankan perintah dokter.<sup>8</sup>

Transisi *shock* yang dialami oleh lulusan baru terjadi dalam tahap pertama transisi peran profesional. Tahap transisi peran profesional untuk lulusan baru mencerminkan proses non-linear yang bergerak melalui perkembangan dan profesionalisme perawat baru. Pengalaman transisi dipengaruhi oleh perkembangan dan pengalaman, dan konteks situasional yang dapat menumbuhkan harapan tentang peran dan tanggung jawab profesional, etos kerja dan budaya.<sup>11</sup> *Shock transition*

muncul sebagai pengalaman dari peran perawat baru. Perawat baru harus mengidentifikasi pengalaman pembelajaran tentang cara berhubungan dengan orang lain, peran yang harus dilakukan, tanggung jawab, pengetahuan dan kinerja yang diperoleh dalam lingkungan akademik yang juga dibutuhkan dalam pelaksanaan praktek profesional perawat.<sup>11,</sup>

43

Masa *Shock Transition* yang dialami oleh perawat baru membuat perawat baru tampak tidak siap pada awal transisi yang menghabiskan energi dan waktu pribadi dan mengembangkan konsep profesional untuk mengantisipasi beberapa penyesuaian dengan situasi kerja profesional. Dukungan bagi perawat baru sangat diperlukan, seperti: pengalaman kerja yang positif, lingkungan kerja yang kondusif, tugas yang jelas tetapi mudah dicapai, ekstensi peran dan tanggung jawab, aktualisasi peran profesional, pengakuan terhadap pengetahuan perawat baru.<sup>11, 43</sup>

Penyesuaian pribadi dan profesional perawat baru dalam masa transisi ini akan berkembang yang paling intens pada 1-4 bulan pertama *postorientation* (waktu setelah itu proses orientasi kerja). Pada periode *postorientation* ini, perawat akan mengalami kelelahan, isolasi, disorientasi, bingung terhadap realitas baru. Sehingga perawat baru dapat termotivasi untuk keluar dari pekerjaan. Ekspresi pengalaman *Shock transition* perawat baru akan ditunjukkan secara emosional, fisik, perkembangan sosial budaya, dan intelektual.<sup>11, 43</sup>

Masa transisi dari mahasiswa ke perawat merupakan masa kecemasan dan ketidakpastian bagi perawat baru. Berbagai macam upaya dibuat untuk mengelola masa transisi perawat baru agar lebih efektif. Pengalaman transisi untuk lulusan baru memasuki praktek profesional merupakan proses penyesuaian terhadap perubahan peran pribadi dan profesional pada awal seseorang memasuki karir keperawatan. Meskipun tidak eksplisit, periode waktu selama transisi awal untuk praktek profesional dalam keperawatan umumnya diduga terjadi meliputi 12 bulan pertama setelah lulus sampai menjadi perawat.<sup>43</sup>

Rumah sakit mulai memperbaiki metode yang digunakan dalam program orientasi perawat baru untuk mengurangi *shock* akibat memasuki dunia nyata keperawatan. Beberapa rumah sakit membuat masa orientasi yang lebih lama untuk lulusan baru yang berlangsung mulai dari satu sampai enam bulan. Orientasi yang berkelanjutan atau pelatihan ini berbeda dengan orientasi seperti biasanya selama satu sampai dua minggu. Selama masa orientasi, perawat baru biasanya ditugaskan untuk bekerja dengan pendampingan oleh pembimbing dan secara bertahap mengelola pasien seperti pembimbing tersebut.<sup>10</sup>

Reality *shock* yang dialami oleh perawat baru terdiri dari 4 tahap, yaitu:

a. Fase bulan madu:

Fase bulan madu terjadi pada minggu pertama perawat baru mulai bekerja. Pada fase ini, perawat akan merasa senang menikmati

suasana yang baru yaitu pertama kali mulai bekerja setelah peralihan dari dunia pendidikan.<sup>11</sup> Perawat baru merasakan lingkungan kerja dan rekan baru dalam sudut pandang yang positif. Fokus pada tahap ini adalah belajar secara rutin tentang semua unit, diperkenalkan kepada orang-orang baru, dan mengembangkan keterampilan baru untuk memberikan perawatan yang baik yang dipercayakan kepada perawat baru. Peran pembimbing adalah sebagai pengamat dan pendorong sehingga motivasi perawat baru dalam bekerja akan meningkat.<sup>10, 43</sup>

b. Fase *shock*

Fase *shock* terjadi kira-kira sebulan setelah memasuki dunia pekerjaan. Pada fase ini terjadi *shock* terhadap realita, seringkali muncul konflik personal yang berat karena perawat menemukan bahwa banyak nilai di sekolah keperawatan tidak dihargai ditempat kerja. Perawat baru mulai mengenali ada kelemahan dalam sistem. Perawat baru mengalami perbedaan dan inkonsistensi dalam lingkungan kerja. Konflik intra personal terjadi antara harapan di dunia pendidikan dengan kenyataan di lapangan kerja.<sup>43</sup> Pembimbing sebaiknya menyadari adanya tanda dan gejala fase *shock* pada transisi peran; melakukan intervensi dengan mendengarkan keluhan lulusan baru dan membantu perawat baru menghadapi dunia yang sesungguhnya. Pembimbing memberikan dukungan emosional kepada perawat baru serta menjadi tempat bertanya dan konsultasi jika

menemukan kesulitan, membangun kesempatan untuk berbagi dan memperjelas nilai dan sikap mengenai peran keperawatan pada program orientasi, dengan demikian perawat baru diharapkan dapat melalui fase *shock* terhadap realita. Peran pembimbing adalah sebagai role model, nara sumber dan pendorong.<sup>10, 11, 43</sup>

c. Fase Pemulihan

Perawat baru mulai melihat keseimbangan antara apa yang bekerja dengan baik dan apa yang perlu perbaikan. Perawat baru mulai membangun harapan yang konsisten untuk semua rekan kerja.<sup>43</sup> Selama fase pemulihan, perawat baru menyadari bahwa setiap perawat memiliki pengalaman praktek masing-masing dan dapat digunakan sebagai pedoman untuk menjadi perawat yang diinginkan. Setelah perawat baru mengubah pandangan terhadap perawat lain, maka rasa humor dan perasaan yang baik tentang keperawatan akan kembali.<sup>11</sup>

d. Fase Resolusi

Fase resolusi merupakan fase terakhir yang akan dilalui oleh perawat baru, dimana perawat baru akan berusaha menyeimbangkan pendidikan yang diterimanya dengan dunia kerja. Pada fase ini perawat baru telah menemukan jati dirinya sebagai perawat. Perawat baru memiliki kesempatan untuk mendefinisikan ingin menjadi perawat seperti apa.<sup>43</sup> Pada fase ini perawat baru dapat mempertimbangkan untuk mengadopsi nilai-nilai dan keyakinan yang

kurang baik yang didapatkan dari rekan kerja. Fase ini terjadi dalam waktu lebih kurang satu tahun.<sup>10, 11</sup>

Lama periode setiap fase tergantung pada individu perawat baru dalam menjalani fase-fase tersebut dan bagaimana perawat baru beradaptasi dengan lingkungan pekerjaan yang baru. Salah satu cara yang dapat digunakan dalam membantu perawat baru dalam proses adaptasi adalah orientasi. Metode yang dapat digunakan dalam orientasi ini adalah *mentoring*.

### 3. *Mentoring*

#### a. Pengertian *Mentoring*

*Mentoring* merupakan hubungan yang unik antara *mentor* dan *mentee* dengan tujuan menyampaikan pengetahuan dan keterampilan dari *mentor* kepada *mentee*. Dalam hubungan *mentoring* ini, *mentor* memandu *mentee* sekaligus menciptakan lingkungan yang mendukung dan memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan *mentee*.<sup>12</sup>

*Mentoring* adalah proses umpan balik yang terus menerus dan dinamis antara dua individu untuk membangun hubungan antara individu yang memiliki pengetahuan, keterampilan, informasi, dan dengan fokus pada pengembangan profesional dan pribadi.<sup>44, 45</sup>

*Mentor* adalah orang yang bijaksana dan terpercaya yang membimbing, melindungi, dan mempromosikan karier anak didik atau *mentee*.<sup>46</sup> *Mentor* memberikan moral, dan kadang-kadang keuangan,

dukungan untuk *mentee*, dan membantu *mentee* menemukan bakat dan mewujudkan impian *mentee*.<sup>45</sup>

Perbedaan antara *mentoring* dengan *precepting* dapat dilihat dari beberapa karakteristik, antara lain fokus, tujuan, konteks belajar, hubungan, konten, peserta, evaluasi, dan pembayaran.<sup>47</sup>

#### 1) Fokus

Kegiatan *precepting* berfokus pada pengembangan pengalaman atau kompetensi sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. *Preceptor* mengajarkan keterampilan baru, mengamati dan membantu perawat baru mencapai keterampilan tersebut. Sedangkan kegiatan *mentoring* tidak berfokus pada satu kompetensi tertentu. Fokus kegiatan disesuaikan dengan kebutuhan dan hal yang diperlukan oleh peserta untuk beradaptasi atau mencapai tujuan.<sup>47, 48</sup>

#### 2) Tujuan

Tujuan *precepting* adalah untuk memastikan kompetensi dengan seperangkat keterampilan sehingga pelayanan yang disampaikan kepada pasien terjamin keamanannya. Tujuan akhir kegiatan *precepting* dapat didefinisikan dengan jelas beserta tahapan pencapaiannya, misalnya perawat ingin menguasai kompetensi tertentu. Kegiatan *precepting* harus dilakukan secara profesional. Kegiatan *mentoring* dapat dilakukan secara profesional maupun pribadi. Tujuan *mentoring* adalah untuk mendorong, mendukung



dan membimbing perawat sehingga perawat akan terus tumbuh secara pribadi dan profesional. Tujuan kegiatan *mentoring* dapat didefinisikan dari waktu ke waktu atau dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan *mentee*.<sup>47, 48</sup>

3) Konteks belajar

Kegiatan *precepting* dilakukan di tempat kerja sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai. Kegiatan *mentoring* dapat dilakukan di tempat kerja atau secara formal, di tempat pertemuan *mentor* dan *mentee* (*on the spot*), maupun di tempat pendidikan atau kelas.<sup>47</sup>

4) Hubungan / interaksi

Interaksi antara *preceptor* dan *preceptee* dilakukan sesuai dengan kontrak waktu yang sudah disepakati. Durasi dan batas waktu pertemuan antara *preceptor* dan *preceptee* sudah ditetapkan di awal kontrak (misalnya satu minggu, dua minggu, satu bulan). *Precepting* melibatkan komitmen waktu yang intens dan memiliki hasil yang jelas. Hubungan *precepting* resmi berakhir dengan selesainya orientasi. Sedangkan hubungan dalam *mentoring* dilakukan secara berkelanjutan selama waktu yang tidak terbatas atau disesuaikan dengan pencapaian. Hubungan *mentoring* berlangsung lebih lama yaitu beberapa bulan sampai beberapa tahun.<sup>47, 48</sup>

5) Konten

Konten pembelajaran dalam *precepting* disesuaikan dengan keterampilan tertentu dan cara pelaksanaan di tempat kerja. Konten pembelajaran dalam *mentoring* adalah cara beradaptasi sesuai gaya dan bakat *mentee* untuk melaksanakan kegiatan di tempat kerja. *Mentor* menawarkan diri untuk mendengarkan dan tidak menghakimi *mentee*. Konten pembelajaran disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan *mentee*. *Mentor* membantu cara bersosialisasi, komunikasi, tujuan karir dan pemecahan masalah. Melalui pengalaman dan keahlian *mentee* sendiri, *mentor* dapat membantu *mentee* menentukan langkah yang harus diambil.<sup>47, 48</sup>

6) Peserta

Peserta program *precepting* diidentifikasi sebagai pelajar yang berpengalaman yang ingin meningkatkan kemampuan atau kompetensi. Peserta program *mentoring* merupakan pelajar yang terampil atau bawahan yang membutuhkan bimbingan dalam beradaptasi atau menyesuaikan diri.<sup>47</sup>

7) Evaluasi

Evaluasi keberhasilan program *precepting* dilakukan dengan menguji keterampilan yang telah dipelajari menggunakan alat ukur sesuai standar operasional prosedur. *Preceptor* mengamati *preceptee* dan mengevaluasi kompetensi dalam melakukan tindakan secara mandiri. Evaluasi keberhasilan program

*mentoring* dilakukan dengan memantau kinerja *mentee* di tempat kerja.<sup>47, 48</sup>

8) Biaya

Pembiayaan pelaksanaan program *precepting* bervariasi. *Preceptee* yang berasal dari luar institusi melakukan pembayaran biaya pelaksanaan program *precepting*. Pembiayaan program *mentoring* dilakukan oleh institusi atau bersifat gratis.<sup>47</sup>

b. Manfaat *Mentoring*

Program *mentoring* mempunyai manfaat bagi *mentee*, *mentor* maupun bagi organisasi, antara lain:

1) Manfaat bagi *mentee*

Hubungan *mentoring* yang efektif telah terbukti menjadi dasar untuk belajar, meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan untuk mengelola peran baru perawat pemula. Selain memfasilitasi pengembangan pengetahuan dan keterampilan *mentee*, hubungan *mentoring* yang baik juga dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif yang mendorong pembelajaran dan retensi pekerjaan secara keseluruhan. *Mentor* memainkan peran penting dalam proses orientasi *mentee* dan memperkenalkan *mentee* dengan tim beserta peran masing-masing. Sehingga *mentee* lebih siap untuk melalui masa transisi perawat baru. Perawat baru menjadi lebih nyaman di dalam pekerjaan karena

sudah tahu staf dan bagaimana fungsi organisasi dan merasa seperti bagian dari tim kesehatan.<sup>12</sup>

Keuntungan program *mentoring* lebih banyak dirasakan oleh *mentee* dalam proses belajar. Penelitian yang dilakukan oleh Kram menemukan bahwa *mentoring* memberikan manfaat bagi perkembangan karir dan psikososial *mentee*.<sup>49</sup> Manfaat yang bermakna dapat diperoleh oleh perawat yang mendapatkan *mentoring*, seperti berkurangnya stres dan konflik kerja pada perawat, meningkatnya kepuasan kerja dan karir sehingga dapat menurunkan *turnover intention*. Hasil ini didapatkan dari semua program *mentoring* baik formal maupun informal dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan program *mentoring*.<sup>49</sup>

Manfaat *mentoring* tidak terbatas pada: kreativitas tambahan, kemajuan karir, peningkatan pengetahuan dan keterampilan, pengembangan bakat yang diketahui dan yang belum ditemukan, pengembangan etika pribadi, dan pembentukan persahabatan. *Mentor* juga dapat menampilkan keyakinan tanpa syarat pada diri *mentee*, mengekspresikan ide-ide secara bebas, dan menjunjung tinggi harapan. Manfaat ini dapat meningkatkan harga diri, konsep diri, dan kepercayaan diri *mentee* dan dapat menginspirasi perawat pemula untuk mencapai potensi penuh dalam karir profesional keperawatan.<sup>23, 45</sup>

## 2) Manfaat bagi *mentor*

Hubungan *mentoring* yang efektif memiliki manfaat yang pasti untuk perawat pemula, namun perawat ahli yang menjadi *mentor* juga mendapatkan banyak keuntungan dari hubungan *mentoring* tersebut. *Mentor* dalam menghabiskan waktu dengan seorang *mentee* mendorong *mentor* untuk mengingat perasaan selama tahun pertama bekerja dan cara melalui transisi peran, sehingga *mentor* dapat berhubungan dengan *mentee*. Pengalaman *mentoring* memberi *mentor* kesempatan untuk mengajar dan belajar. *Mentor* juga merasa terdorong untuk tetap *up to date* pada keterampilan klinis dan pengetahuan untuk memastikan bahwa kinerja yang dilakukan berdasarkan *evidence base practice* karena *mentor* menawarkan dukungan klinis untuk para *mentee*. Selain itu, *mentor* akan memiliki kepuasan kerja yang lebih besar karena telah mampu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan *mentee* sambil belajar untuk berkontribusi pada profesi keperawatan.<sup>12</sup>

*Mentor* mengembangkan persahabatan yang baik dengan *mentee*, yang mengarah ke kualitas yang lebih besar dari kehidupan. *Mentor* berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan, yang dapat mengakibatkan meningkatnya kepercayaan dan rasa kesejahteraan *mentee*. Melalui *mentee*, *mentor* menjadi memiliki energi baru yang segar dan rasa ingin tahu, dan memiliki cara

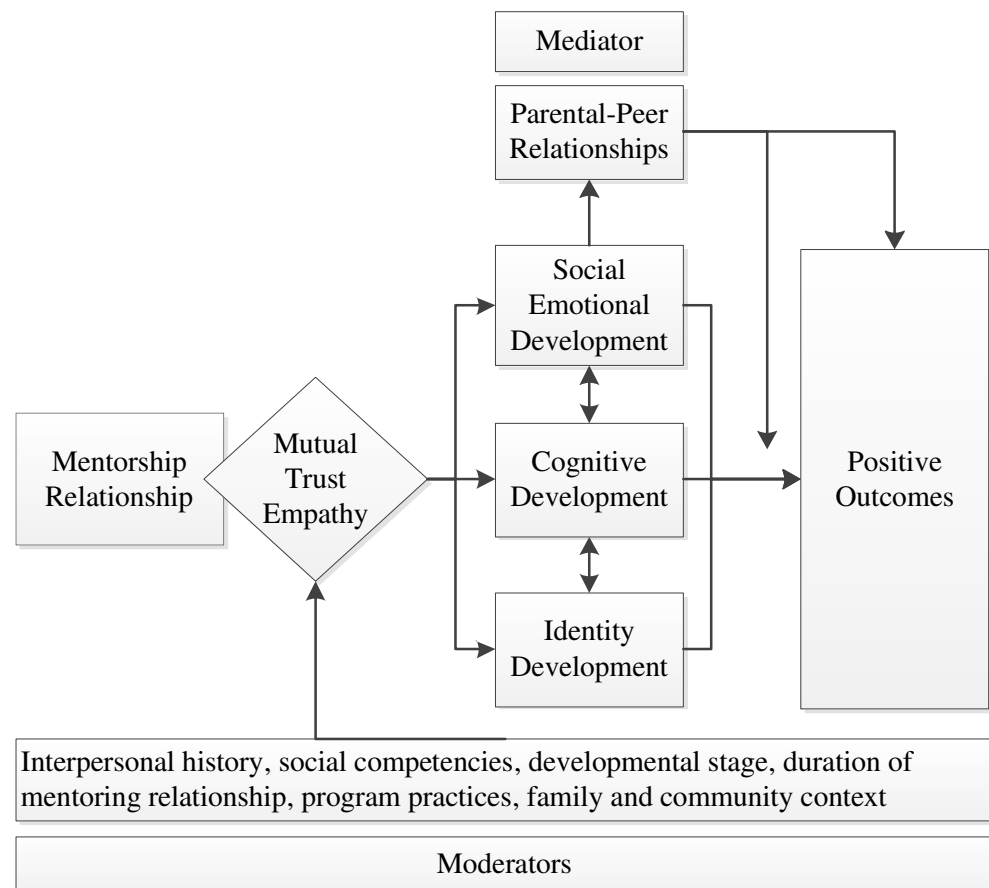
baru dalam memandang sesuatu. Dengan bantuan *mentee*, *mentor* dapat menjadi energi sendiri, revitalisasi karir *mentor* dan menerima rangsangan kreatifitas dari *mentee*. Selain itu, *mentee* sering berkolaborasi dengan *mentor* untuk meningkatkan produktivitas kerja dan kesuksesan di masa depan.<sup>45</sup>

### 3) Manfaat bagi organisasi

Organisasi perawatan kesehatan juga menuai keuntungan dari hubungan *mentoring* yang efektif. Program *mentoring* dapat berdampak pada kepuasan kerja karyawan dan sebagai retensi perawat. *Mentoring* dapat mendorong lingkungan kerja yang positif dengan menghasilkan perawat yang puas dengan karir. Memfasilitasi pengembangan *mentor* yang dapat secara efektif mengajar dan berbagi pengetahuan dengan perawat pemula yang berharga bagi organisasi karena mempromosikan perekrutan dan retensi lulusan baru. *Mentoring* menciptakan lingkungan kerja yang berisi kerja sama tim dan pendidikan berkelanjutan. Jadi, dengan mengembangkan budaya *mentoring*, sebuah organisasi perawatan kesehatan mendapatkan manfaat dalam pengelolaan sumber daya, retensi, dan perekrutan perawat, karena menciptakan lingkungan belajar yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan individu dan organisasi. Organisasi juga dapat memanfaatkan program *mentoring* untuk membuat sikap

kerja yang positif dan mempertahankan staf, menghasilkan penghematan biaya yang cukup besar.<sup>12, 23</sup>

Hubungan *mentoring* berpotensi untuk memberikan keuntungan bagi *mentee* di berbagai bidang penting. Jean Rhodes telah mengusulkan sebuah model yang menggambarkan proses dan faktor utama untuk memahami dampak dari hubungan *mentoring* pada *mentee*.<sup>50</sup>



Gambar 2.1. *Model of youth mentoring*<sup>50</sup>

Model ini menunjukkan bahwa hubungan *mentoring* yang berkualitas tinggi memberikan dampak pada hasil akademik, perilaku,

dan psikologis melalui tiga domain yang saling terkait dari perkembangan remaja: pengembangan sosioemosional, perkembangan kognitif, dan perkembangan identitas. Domain-domain ini saling mempengaruhi satu sama lain, sehingga perbaikan dalam satu domain bisa memfasilitasi perbaikan di dua domain lainnya. Selain itu, manfaat sosioemosional *mentoring* diasumsikan menyebabkan perbaikan dalam hubungan orangtua dan teman sebaya, yang pada gilirannya mempengaruhi hasil positif dalam berbagai bidang lainnya.<sup>50</sup>

c. Jenis *Mentoring*

*Mentoring* secara terstruktur dibedakan menjadi *mentoring* formal dan informal. *Mentoring* formal berorientasi pada tujuan, dibangun oleh organisasi. *Mentoring* formal lebih berfokus pada tujuan organisasi daripada tujuan psikososial.<sup>51</sup> Organisasi menggunakan *Mentoring* formal untuk menjaga standar, seperti orientasi pegawai baru dan peningkatan karir. *Mentoring* formal bergantung pada *mentor*, perencanaan sampai tujuan ditentukan oleh *mentor*. *Mentoring* formal lebih dihargai oleh organisasi. Pengakuan dari organisasi lebih sering terjadi dibandingkan dengan *mentoring* informal.<sup>51</sup>

*Mentoring* informal merupakan *mentoring* secara spontan, dengan rentang waktu sesuai dengan kebutuhan *mentee* dan tidak memerlukan persiapan untuk proses *mentoring*. *Mentoring* informal



tidak memerlukan kontrak secara formal dan tidak sesuai dengan tujuan organisasi. *Mentoring* informal terjadi secara sukarela, dan hubungan yang terbentuk berdasarkan rasa percaya antara *mentor* dan *mentee*. Informal *mentoring* dapat meningkatkan kepuasan kerja dan motivasi.<sup>51</sup>

Berdasarkan bentuk dan metode pelaksanaannya, *mentoring* dibedakan menjadi beberapa jenis, antara lain: *mentoring* tradisional, *e-mentoring*, *peer mentoring*, *mentoring*, dan *mentoring* tim.<sup>44</sup>

1) *Mentoring* Tradisional (*Traditional Face-to-Face Mentoring*)

*Mentoring* tradisional merupakan proses interaksi dan tatap muka komunikasi antara orang yang lebih senior atau berpengalaman (*mentor*) dan junior (*mentee*) yang memerlukan bimbingan dan bantuan. *Mentoring* tradisional dilakukan sebagai kegiatan tatap muka atau pertemuan yang telah diatur dan dilaksanakan di suatu tempat yang nyaman untuk *mentor* dan *mentee*. Kegiatan ini merupakan proses pembelajaran dua arah di mana akan terjadi hubungan pribadi dan timbal balik yang dibentuk melalui saling tukar ide dan sudut pandang.<sup>45, 52</sup>

Satu *mentor* mendapatkan satu *mentee*, dan disebut dengan *mentoring* eksklusif. Pertemuan untuk kegiatan dengan *mentee* dapat terjadi dimana saja, seperti di tempat kerja, di tempat rekreasi di mana saja sesuai dengan kesepakatan dengan *mentee*. Fokus pertemuan berbasis pada pengembangan karakter, karir,

sosial, dan kemampuan kerja. *Mentee* terkadang menentukan fokus pertemuan yang ingin dicapai. *Mentor* bertemu *mentee* satu jam per minggu dan dilakukan minimal satu tahun. *Mentee* lebih merasa puas dengan tipe tradisional *mentoring* karena semua kebutuhan *mentee* dapat terfasilitasi sepenuhnya oleh *mentor*.<sup>53</sup>

## 2) *E-mentoring*

Proses kegiatan *mentoring* yang menggunakan kecanggihan teknologi. *Mentor* dan *mentee* mengadakan komunikasi melalui email, *teleconference* dengan *mentor* sesuai dengan kesepakatan *mentor* dan *mentee*. Tipe *mentoring* ini terjadi apabila *mentor* dan *mentee* terpisah jarak untuk beberapa waktu. *Mentoring* tipe ini sesuai untuk memberikan *mentoring* kepada *mentee* yang terlalu sibuk untuk melakukan *mentoring* dengan cara yang lebih tradisional.<sup>51,53</sup>

*E-mentoring* memiliki kelemahan, yaitu media yang digunakan untuk *e-mentoring* seperti email tidak memiliki isyarat terkait dengan komunikasi yang tepat seperti ekspresi wajah, postur, indikator status sosial dan isyarat vokal lainnya. Kelemahan ini pada gilirannya akan berdampak negatif pada komunikasi dan pembelajaran yang dilakukan. Salah satu cara untuk mengatasi kurangnya komunikasi langsung adalah dengan membagi *e-mentoring* menjadi pertemuan secara elektronik dan pertemuan secara langsung. Oleh karena itu sistem *e-mentoring*

tidak harus dilihat sebagai pengganti *mentoring* tradisional, melainkan untuk melengkapi dan memperpanjang.<sup>54, 55</sup>

### 3) *Peer mentoring*

Jenis *mentoring* ini menempatkan *mentee* untuk mendapatkan *mentor* yang berasal dari teman sendiri atau teman satu kelompok *mentoring*. *Peer mentoring* dilaksanakan apabila *mentor* (pembimbing) berhalangan hadir dalam pertemuan rutin dengan *mentee*. *Mentor* (pembimbing) memilih salah satu dari *mentee* yang dianggap mampu untuk memfasilitasi dan berkomunikasi secara baik dan menggantikannya untuk memimpin pertemuan dengan *mentee*. Sebelum pertemuan dilaksanakan, *mentee* yang ditunjuk untuk menggantikan *mentor* mendapatkan penjelasan tentang apa yang akan disampaikan pada kegiatan *mentoring*.<sup>51</sup>

*Peer mentoring* juga menempatkan teman kerja sebagai *mentor*. Seorang *mentor* yang berasal dari teman kerja membantu *mentee* belajar tentang posisi *mentee* saat ini. *Peer mentor* merupakan seseorang yang memiliki tanggung jawab pekerjaan yang sama seperti *mentee*, tetapi yang telah memiliki pengalaman sedikit lebih banyak, atau seseorang satu tingkat di atas *mentee*.<sup>52</sup>

### 4) *Group Mentoring*

*Group mentoring* merupakan proses *mentoring* secara berkelompok yang dipimpin oleh seorang *mentor* dengan jumlah

*mentee* yang diharapkan kurang dari 8 orang. *Mentor* dan *mentee* menentukan jadwal untuk pertemuan secara teratur setiap minggunya kurang lebih satu jam. Interaksi dalam pertemuan *mentor-mentee* dipandu oleh *mentor*. *Mentoring* jenis ini lebih formal, dan fokus kegiatan berbasis pada tujuan dari organisasi.<sup>52</sup>

#### 5) *Mentoring* tim

Tim *mentoring* merupakan metode *mentoring* yang melibatkan beberapa ahli sebagai *mentor*, yang merupakan pengembangan dari *group mentoring*. Tim *mentoring* dilakukan apabila *mentee* ingin menguasai beberapa keahlian yang dikuasai oleh beberapa *mentor*. Satu kelompok *mentee* diampu oleh beberapa *mentor*. Apabila keahlian yang ingin dikuasai oleh *mentee* sudah tercapai, maka *mentee* akan kembali lagi ke bentuk semula yaitu *mentoring*.<sup>52</sup>

#### d. Komponen Utama *Mentoring*

Individu yang memiliki *mentor* pada umumnya lebih puas dengan pekerjaan dan karir, dan juga lebih sering menerima promosi dan kompensasi. Program *mentoring* terdiri dari empat bagian utama: mendukung psikologis dan emosional *mentee*, menetapkan tujuan dan memilih jalur karier, memajukan pengetahuan akademis di bidang yang dipilih, dan menjadi panutan.<sup>45</sup>

1) Mendukung psikologis dan emosional *mentee*

Dukungan psikologis dan emosional oleh *mentor* dengan cara secara aktif mendengarkan dan pengertian terhadap *mentee*, menangani ketidak pastian dan ketakutan *mentee*, dan memberikan dukungan dalam membangun rasa percaya diri *mentee*. Hal ini juga termasuk memperhatikan ide-ide *mentee*, pikiran, pertanyaan, dan membangun kepercayaan dan hubungan pribadi dengan *mentee*. Hal ini penting agar *mentee* memiliki minat yang tulus dalam prestasi dan kesuksesan *mentee*.<sup>45</sup>

2) Menetapkan tujuan dan memilih jalur karir

Dukungan dalam menetapkan tujuan dan memilih jalur karir dapat dilakukan dengan membahas dan memberikan saran kepada *mentee* tentang jalur karir yang dipilih nya. Kekuatan dan kelemahan *mentee* dinilai dan dipertimbangkan sebelum menetapkan tujuan akademik dan karir. Seorang *mentor* harus mengajukan pertanyaan-pertanyaan tertentu untuk memberikan saran terbaik. *Mentor* harus memberikan saran dan penjelasan rinci dari yang tujuan yang ingin dicapai, dan apa yang harus dihindari *mentee* dalam mengembangkan karir.<sup>45</sup>

3) Memajukan pengetahuan akademis

Upaya memajukan pengetahuan akademis di bidang yang dipilih meliputi kegiatan memberikan pengetahuan dan keterampilan akademik kepada *mentee* dalam bentuk klasikal dan

dalam bentuk *lifelearning*. Mengevaluasidan menguji kemampuan akademis *mentee* merupakan upaya dalam membantu memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan. Hal ini juga termasuk merekomendasikan *mentee*, mencalonkannya untuk mendapatkan penghargaan dan promosi, dan membahas prestasi *mentee*.<sup>45</sup>

#### 4) Menjadi panutan

Seorang *mentee* perlu memiliki kesempatan untuk mengamati *mentor* dalam interaksi dengan para profesional lain di lapangan. Menjadi panutan bagi *mentee* yang akan digunakan sebagai panduan dan sebagai contoh untuk *mentee* dalam melaksanakan kegiatan, membahas tidak hanya keberhasilan dan prestasi *mentor*, tetapi juga bagaimana kesalahan dan kegagalan ditangani. Selain itu, penting untuk memahami bagaimana *mentor* menangani tuntutan profesional dan masalah pribadi pribadi. Dengan *sharing* tentang hal tersebut akan meningkatkan hubungan antara *mentor* dengan *mentee*.<sup>45</sup>

#### e. Fase hubungan *mentoring*

Fase hubungan dalam *mentoring* terdiri atas tiga fase, antara lain: fase inisiasi, fase pelaksanaan (kerja), dan fase terminasi.

##### 1) Fase inisiasi

Fase inisiasi berfokus pada identifikasi kesamaan karakteristik antara individu *mentor* dan *mentee*, kemampuan atau pengakuan

nilai-nilai yang dianut. Fase inisiasi bertujuan untuk menyamakan persepsi antara *mentor* dan *mentee* dan untuk mengidentifikasi kemampuan *mentee*. *Mentor* dan *mentee* harus berkomitmen untuk melaksanakan program *mentoring* sampai selesai. Hal yang perlu diperhatikan dalam fase ini adalah keterbatasan *mentor* dan kemampuan *mentee*.<sup>56</sup>

2) Fase pelaksanaan (kerja)

Fase kerja berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan dalam pencapaian program *mentoring*. Fase kerja terdiri dari beberapa sesi pertemuan *mentoring*. Hubungan saling percaya antara *mentor* dan *mentee* mulai terbentuk sejalan dengan perkembangan fase ini. *Mentee* secara bertahap menjadi lebih mandiri dan terkadang tidak mengharapkan bantuan. Selanjutnya, *mentee* dengan segala pemahaman barunya menjadi seorang yang ingin mencoba dan mengambil resiko yang terus dipantau serta didukung. Kegiatan pada fase kerja meliputi kegiatan berlatih dan simulasi dari *mentee* serta penerapan langsung dari apa yang telah dipelajari selama program *mentoring*. Akhir fase kerja ditandai dengan meningkatnya kepercayaan diri *mentee*.<sup>56</sup>

3) Fase terminasi

Pada fase terminasi, *mentee* bekerja dan bertindak atas inisiatif sendiri dan pada posisi ini *mentee* telah bekerja secara mandiri. Pada fase ini dilakukan evaluasi dari apa yang telah dilakukan

*mentee* dan hambatan yang dirasakan serta pemecahan masalahnya. Proses dirasakan bermanfaat oleh kedua pihak, maka keduanya dapat mempertahankan hubungan pertemanan.<sup>56</sup>

f. Karakteristik *Mentor*

1) Kompetensi

Hubungan *mentoring* yang efektif dapat terjadi ketika *mentor* memiliki keterampilan dan atribut tertentu. Keterampilan dan atribut tersebut merupakan pengalaman sebelumnya dalam membantu peran atau pekerjaan, kemampuan untuk menunjukkan apresiasi pengaruh sosial ekonomi dan budaya yang menonjol dalam kehidupan, dan rasa keberhasilan karena mampu menjadi *mentor*. Kemampuan untuk menjadi model perilaku yang relevan, seperti keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang baik di lingkungan kerja, dan lebih dari itu seperti halnya menahan diri dari tindakan yang kurang terpuji yang dapat mendorong *mentee* untuk mengadopsi perilaku tidak baik tersebut.<sup>50</sup>

2) Usia

Meskipun penelitian sampai saat ini belum meneliti dampak usia *mentor* pada efektivitas hubungan *mentoring*, bahwa usia dapat mempengaruhi komitmen *mentor* dalam hubungan *mentoring*, waktu yang tersedia untuk melaksanakan hubungan tersebut, dan



kerentanan terminasi dini. *Mentor* yang lebih tua memiliki lebih banyak waktu untuk melaksanakan hubungan *mentoring*.<sup>50</sup>

### 3) Jenis kelamin

Penelitian sampai saat ini juga tidak cukup mengeksplorasi peran *mentor* gender dalam membentuk hubungan *mentoring*. Temuan dari tempat kerja dan *mentoring* akademis, menunjukkan perbedaan gender. Beberapa penelitian *mentoring* di tempat kerja, telah menunjukkan bahwa *mentor* laki-laki cenderung untuk memberikan dukungan yang lebih instrumental dan karir, sedangkan *mentor* perempuan sering ditandai oleh dukungan emosional yang lebih besar. Demikian juga, di akademisi, *mentor* fakultas perempuan cenderung untuk memberikan bantuan yang lebih berfokus pada emosi lebih besar daripada laki-laki.<sup>50</sup>

### 4) Ras dan Etnis

Banyak program mencoba untuk mencocokkan pemuda dengan *mentor* dari latar belakang ras atau etnis yang sama. Meskipun teori menunjukkan bahwa hubungan *mentor-mentee* yang memiliki ras yang sama bisa sangat bermanfaat bagi pemuda dari kelompok minoritas daripada yang campuran.<sup>50</sup>

### 5) Harapan dan Kerentanan

Harapan *mentor* tidak terpenuhi, kekhawatiran pragmatis, dan frustrasi sering muncul di awal, tahap yang rentan dari hubungan *mentoring*. Pengalaman tersebut dapat menyebabkan penghentian

awal hubungan *mentoring*. Kesulitan sering timbul dari kegagalan seperti penyalahgunaan kekuasaan (misalnya, eksploitasi, dakwah politik atau agama), batas-batas yang tidak pantas (misalnya, melanggar kerahasiaan, pengungkapan yang tidak benar), dan merusak komunikasi (misalnya, melanggar komitmen).<sup>50</sup>

g. *Mentoring* Keperawatan

Program *mentoring* sudah dikenal dalam dunia keperawatan dan sudah terdapat beberapa penelitian yang membuktikan kegunaannya dalam memberikan pelayanan keperawatan. *Mentoring* dapat meningkatkan kerjasama interprofesional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. *Mentoring* yang efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.<sup>22, 57, 58</sup>

Staf perawat merupakan pekerja garis depan dalam sistem pelayanan kesehatan dan pengguna jasa terus mengamati perilaku perawat tentang apa, bagaimana dan kapan perawat melakukan tindakan pelayanan. Menjadi profesional setiap saat sangat penting bagi perawat dan profesional kesehatan lainnya. Perawat baru yang berada di rumah sakit akan meniru staf perawat senior dan *mentor* sebagai *role model* bagi praktek masa depan. Oleh karena itu peran *mentor* selaku *role model* bagi perawat baru sangat penting.<sup>59, 60</sup>

Masa transisi dari mahasiswa keperawatan menjadi perawat merupakan hal yang menarik, menegangkan dan menantang. biasanya perawat baru merasa kompetensi dan kemampuan untuk melangkah ke

kehidupan kerja sangat kurang. Peran *mentor* dalam pendampingan perawat baru sangat penting, karena *mentor* membimbing *mentee* dalam proses pembelajaran klinis dan pertumbuhan profesional. Penelitian Kaihlanen (2013) menjelaskan dukungan *mentor* dalam masa transisi dari mahasiswa keperawatan menjadi perawat klinik, *mentor* sangat berperan dalam perubahan peran *mentee* dalam proses transisi dari mahasiswa keperawatan menjadi perawat klinik. Tiga kategori utama peran *mentor* antara lain: dukungan perubahan peran, tindakan *mentor* dan kualitas *mentor*. Dalam praktek keperawatan klinis, penting untuk mengalokasikan sumber daya sebagai *mentor* dan memahami pentingnya untuk memfasilitasi masa transisi perawat baru.<sup>9</sup>

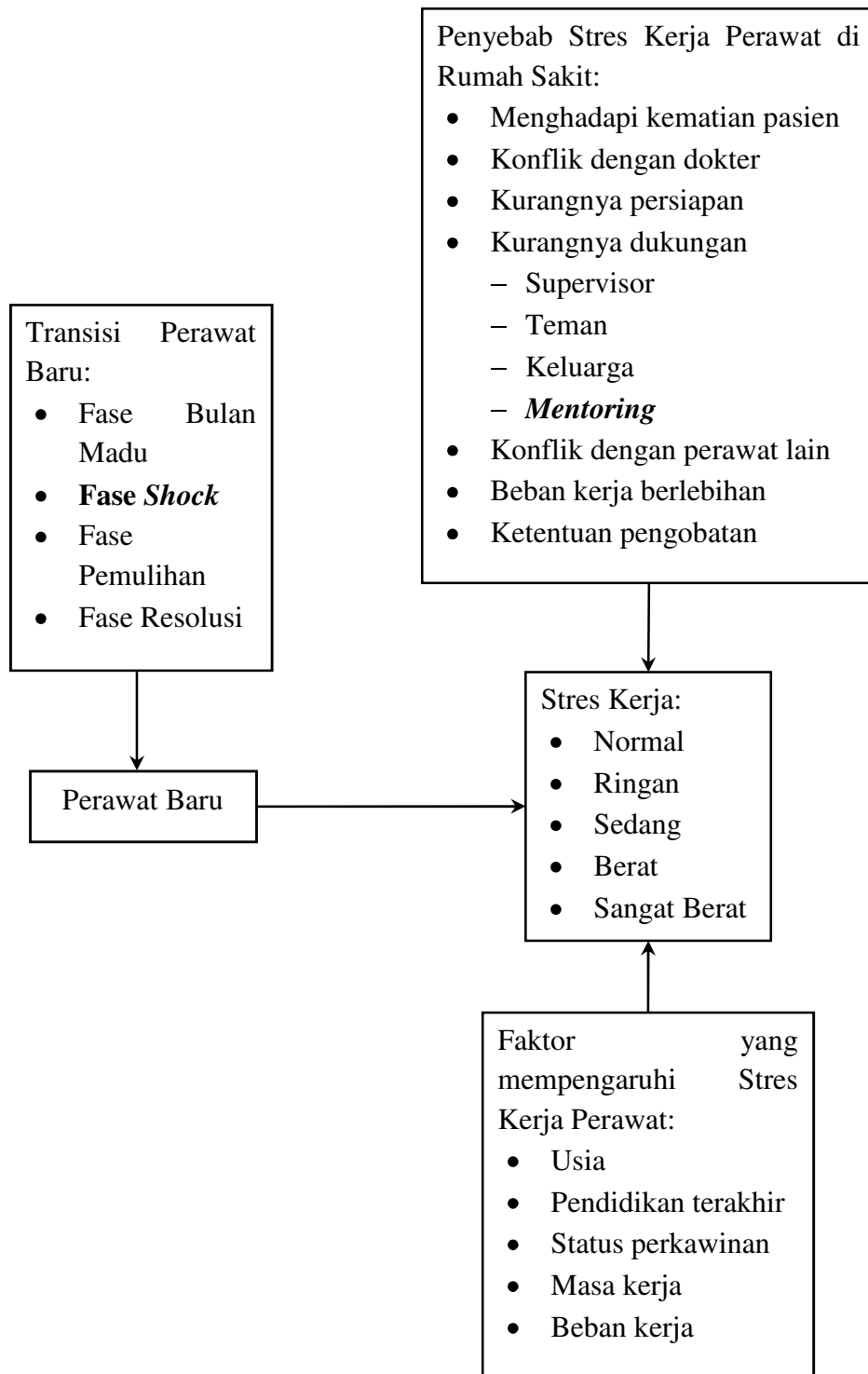
Program *mentoring* meliputi beberapa tahap, antara lain:

- 1) Tahap invitasi: pada tahap ini *mentor* harus menyediakan waktu dan energi untuk mengasuh *mentee* yang bertujuan untuk belajar, mempercayai dan menghormati *mentor*. Perawat *mentor* melakukan pertemuan dengan perawat baru untuk berbagi pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman personal mengenai pertumbuhan profesional.
- 2) Tahap Keraguan: Pada tahap ini perawat baru mengalami keraguan dan takut tidak mampu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. *Mentor* membantu *mentee* mengklarifikasi tujuan dan bagaimana strategi untuk pencapaiannya, membagi pengalaman

personal, dan berperan sebagai penasehat dan sumber dukungan selama *mentee* berada dalam masa keraguan.

- 3) Tahap transisi: Pada tahap ini, *mentor* membantu *mentee* untuk menyadari kelebihan dan keunikan dari *mentee* tersebut. *mentee* tersebut saat ini mampu membina orang lain.

## B. Kerangka Teori



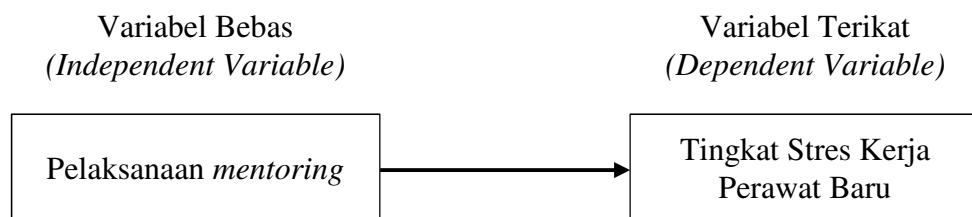
Gambar 2.2. Kerangka Teori<sup>3, 10-12, 28, 34-37, 39, 40, 43</sup>

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu kerangka berpikir untuk menghubungkan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan variabel penelitian didefinisikan sebagai suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.<sup>61</sup>

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas diamati, diukur mengetahui pengaruhnya dengan variabel lain.<sup>62</sup> Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelaksanaan *mentoring* yang dilakukan oleh tim *mentor* kepada perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang.

Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel output. Variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas.<sup>62</sup> Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres kerja perawat baru. Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis pada Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian di mana harus dilakukan uji validitasnya secara empiris.<sup>62</sup> Berdasarkan rumusan tujuan dan pertanyaan penelitian pada bagian sebelumnya, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

Ada hubungan pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang. Penelitian analitik korelasional merupakan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti, baik itu kekuatan maupun arah hubungan atau memprediksi besaran perubahan yang terjadi pada variabel terikat jika variabel bebas berubah. Pendekatan *cross sectional* berarti pengambilan data terhadap variabel penelitian dilakukan pada satu waktu.<sup>63</sup>

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang yang sedang berada pada fase *shock* atau 1-4 bulan setelah orientasi perawat baru pada waktu dilakukan penelitian. Perawat baru adalah perawat lulusan baru yang memasuki lingkungan kerja setelah melalui proses rekrutmen dalam suatu instansi pelayanan kesehatan. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 30 perawat baru.



## **2. Sampel**

Responden atau sampel yang dijadikan sampel penelitian ini adalah semua perawat baru di SMC RS Telogorejo Semarang yang sedang berada pada fase *shock* atau 1-4 bulan setelah orientasi perawat baru pada waktu dilakukan penelitian.

### **C. Besar Sampel**

Sampel dalam penelitian ini diambil secara keseluruhan dari total populasi atau menggunakan teknik *total sampling*, yaitu sebanyak 30 perawat baru. Sampel terdiri dari 30 orang perawat baru yang diukur sesudah dilakukan *mentoring* oleh *mentor* di SMC RS Telogorejo.

### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada periode bulan Nopember 2015 sampai dengan Januari 2016.

#### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di SMC RS Telogorejo Semarang.

## E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

### 1. Variabel Penelitian

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat stres kerja Perawat Baru di SMC RS Telogorejo Semarang, variabel bebas (*independent variable*) adalah pelaksanaan *mentoring*, dan variabel perancu (*confounding variable*) adalah karakteristik responden.

### 2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1.  
Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Karakteristik Responden</b>				
Usia	Usia responden dalam tahun pada saat penelitian berlangsung	Diukur dengan mengisi format yang disediakan Alat ukur: Kuesioner A	Dihitung dalam tahun Untuk kepentingan deskriptif, data dikategorikan sebagai berikut: 1. Usia 21-22 2. Usia 23 3. Usia 24-25	Rasio
Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah ciri khas yang dibawa responden sejak lahir	Diukur dengan mengisi format yang disediakan Alat ukur: Kuesioner A	1: Laki-laki 2: Perempuan	Nominal
Status Perkawinan	Status perkawinan adalah Pernyataan responden terhadap status perkawinan	Diukur dengan mengisi format yang disediakan Alat ukur: Kuesioner A	1: Menikah 2: Belum Menikah	Nominal
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah pendidikan tertinggi yang dialami oleh responden	Diukur dengan mengisi format yang disediakan Alat ukur: Kuesioner A	1: D3 2: S1 (Ners)	Ordinal
Pelaksanaan <i>mentoring</i>	<i>Mentoring</i> adalah proses umpan balik yang terus menerus dan dinamis antara <i>mentor</i> dan <i>mentee</i> untuk membangun hubungan	Diukur dengan kuesioner tentang pelaksanaan <i>mentoring</i> yang terdiri dari item pernyataan. Alat ukur: kuesioner B	Total skor antara 34-68	Interval

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
	dengan fokus pada pengembangan profesional dan pribadi. <sup>44, 45</sup>			
Tingkat stres kerja Perawat baru	Stres kerja merupakan keseluruhan proses dimana karyawan bertemu dengan tuntutan, fisik, kognitif, dan reaksi emosional terhadap tuntutan. <sup>32</sup>	Diukur dengan kuesioner tingkat stres kerja ( <i>Depression Anxiety and Stress Scale</i> ) yang terdiri dari 42 item pernyataan menggunakan skala likert (0-3) yaitu: 0: Tidak pernah 1: Kadang-kadang 2: Sering 3: Selalu.  Alat ukur: Kuesioner C	Total skor antara 0-126 Untuk kepentingan deskriptif, data dikategorikan sebagai berikut: 1. Normal (skor 0-29) 2. Ringan (skor 30-59) 3. Sedang (skor 60-89) 4. Berat (skor 90-119) 5. Sangat Berat (skor $\geq 120$ )	Rasio

## F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah instrumen berupa kuesioner. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner ini diklasifikasikan dalam kuesioner A, B dan C.

#### a. Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner karakteristik responden. Karakteristik responden yang dikaji antara lain: usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan.

#### b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner untuk menguji pelaksanaan *mentoring* yang telah dilakukan. Instrumen ini merupakan alat yang dipakai oleh *Academy of Medical-Surgical Nurses (AMSN)* dalam

menilai program *mentoring* terdiri atas 34 item pernyataan dengan pilihan skor 1 dan 2 sehingga jumlah skor terendah yang dicapai adalah 34 dan jumlah skor tertinggi adalah 64.<sup>64</sup>

Berdasarkan terbatasnya jumlah responden perawat baru maka dalam penelitian ini tidak menggunakan uji coba instrumen karena menggunakan sampel terpakai. Peneliti langsung melakukan pengumpulan data. Setelah semua data terkumpul dari rumah sakit, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dinyatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur.<sup>63</sup> Uji validitas dalam penelitian ini adalah meliputi pengujian terhadap validitas konstruksi (*construct validity*), validitas isi (*content validity*)

1) Validitas konstruksi (*construct validity*)

Validitas konstruksi (*construct validity*) adalah validitas yang menggambarkan seberapa jauh instrumen memiliki item-item pertanyaan yang dilandasi oleh konstruk tertentu. Validitas konstruksi (*construct validity*) menunjukkan bahwa instrumen disusun secara rasional berdasarkan konsep yang sudah mapan.<sup>63</sup> Instrumen ini merupakan alat yang dipakai oleh *Academy of Medical-Surgical Nurses (AMSN)* dalam menilai program *mentoring*. Instrumen disusun berdasarkan konsep teori tentang pelaksanaan *mentoring*.

## 2) Validitas isi (*content validity*)

Validitas isi (*content validity*) menunjukkan kemampuan item pertanyaan dalam instrumen mewakili semua unsur dimensi konsep yang sedang diteliti. Untuk menentukan validitas isi suatu instrumen dilakukan dengan meminta pendapat pakar dalam bidang yang sedang diteliti.<sup>63</sup> Pengujian validitas isi menggunakan pendapat dari ahli (*judgment expert*). Instrumen pelaksanaan *mentoring* telah dikonsultasikan dengan ahli dan telah mendapatkan persetujuan sehingga layak untuk digunakan dalam penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan uji coba instrumen sekaligus pengumpulan data.

Tehnik korelasi yang digunakan dalam menguji validitas kuesioner dalam penelitian ini adalah korelasi *Pearson product moment* dengan cara membandingkan antara  $r$  hitung dengan  $r$  tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai  $r$  tabel dengan jumlah responden 30 adalah 0,349. Hasil uji validitas instrumen penelitian ini memiliki rata-rata nilai  $r$  hitung 0,360-0,673 > 0,349 sehingga instrumen penelitian dinyatakan valid.

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* yaitu pengujian reliabilitas yang dilakukan dengan cara mencobakan instrumen sekali saja dan sekaligus mengumpulkan data, karena menggunakan sampel terpakai kemudian hasil yang diperoleh dianalisis. Tehnik analisis yang digunakan adalah *Alfa*

*Cronbach*, uji ini digunakan untuk mengukur rata-rata konsistensi internal diantara item-item pernyataan. Untuk dapat digunakan dalam penelitian nilai reliabilitasnya harus  $>0,80$ .<sup>63</sup> Nilai *Alfa Cronbach* hasil uji reliabilitas adalah  $0,923 > 0,80$ , sehingga instrumen penelitian ini dinyatakan sangat reliabel.

### c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner untuk menguji tingkat stres seseorang. Instrumen ini merupakan alat yang dipakai untuk mengukur tingkat stres perawat yang berupa kuesioner. *Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku yang terdiri dari 42 item pernyataan dengan pilihan skor 0-3 sehingga jumlah skor terendah yang dicapai adalah 0 dan jumlah skor tertinggi adalah 126.

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas maupun uji reliabilitas. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dinyatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur.<sup>63</sup> Instrumen dinyatakan sangat reliabel dengan nilai *internal consistency* = 0,948 dan nilai *item-total correlation* instrumen  $>3$ . Sehingga instrumen dapat digunakan untuk penelitian.<sup>34</sup>

## 2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

dengan menggunakan kuesioner. Pada metode ini, peneliti dapat memperoleh keterangan dari hasil jawaban responden pada lembar pertanyaan yang telah dibuat sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data yang dilakukan melalui beberapa tahap, antara lain:

- a. Peneliti melakukan koordinasi dan proses perizinan berupa surat menyurat dari pihak Universitas Diponegoro kepada SMC RS Telogorejo Semarang
- b. Mengurus rekomendasi dari Komisi Etik SMC RS Telogorejo Semarang
- c. Mengurus izin tempat penelitian dari Direktur SMC RS Telogorejo Semarang
- d. Setelah mendapat izin dari Direktur SMC RS Telogorejo, Peneliti melakukan koordinasi dengan Bidang Diklat untuk mengetahui *mentor* yang ditunjuk untuk melakukan bimbingan *Mentoring* kepada perawat baru.
- e. Peneliti berkomunikasi dengan perawat baru yang telah mengikuti program *Mentoring* di SMC RS Telogorejo
- f. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan responden dalam kegiatan penelitian, dan meminta kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) ketika setuju berpartisipasi dalam penelitian.
- g. Peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden setelah mengikuti kegiatan *Mentoring* untuk diisi seluruh pertanyaan yang

disediakan

- h. Melakukan analisis data hasil penelitian untuk uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian
- i. Melakukan analisis data untuk mengetahui adanya hubungan antara pelaksanaan *mentoring* dengan tingkat stres kerja perawat baru di SMC RS Telogorejo.

### **G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data dilakukan meliputi empat tahapan yang meliputi proses *editing, coding, tabulating, dan data entry*. *Editing* merupakan langkah pertama dimana peneliti memeriksa validitas dan reliabilitas data yang diperoleh. Langkah kedua yaitu *coding*, dimana peneliti memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan pengolahan data.

Tahap berikutnya adalah tahap *tabulasi*, yaitu kegiatan memasukkan data ke dalam kelompok data tertentu menurut sifat tertentu untuk mempermudah analisis data. Tahap yang terakhir adalah *entry data*, memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam komputer untuk diolah. Data yang diperoleh dilakukan analisis uji *statistic* dengan bantuan program *IBM SPSS statistics 21*.

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk penyajian data sesuai



dengan jenis datanya. Data numerik digunakan nilai *mean* (rata-rata), *median*, dan *standar deviasi*, sedangkan data kategorik hanya dapat menjelaskan nilai/frekuensi dan presentase masing-masing kelompok.<sup>65</sup> Variabel dengan skala data numerik adalah usia, pelaksanaan *mentoring*, dan tingkat stres kerja perawat baru, variabel dengan skala data kategorik antara lain: jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat juga dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel perancu dengan variabel terikat untuk menghindari bias dan penarikan kesimpulan yang salah pada hasil penelitian.<sup>63</sup> Sebelum dilakukan uji korelasi antar variabel dilakukan uji normalitas menggunakan metode *Shapiro-Wilk*. Metode ini digunakan karena jumlah responden dalam penelitian ini adalah <50.<sup>65</sup> Data dikatakan normal jika nilai signifikansi atau nilai probabilitasnya > 0,05. Selanjutnya dilakukan uji linieritas kemudian dilakukan uji korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada variabel bebas dengan skala data nominal digunakan uji *asosiasi Eta* dan variabel bebas dengan skala data ordinal dan interval digunakan uji korelasi *spearman rank* karena sebaran data semua variabel berdistribusi tidak normal.<sup>63, 66</sup>

## H. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan/proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, selanjutnya mengajukan izin pada pihak-pihak terkait dengan proses penelitian, yaitu pada Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian.

Prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian.<sup>63</sup>

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu merahasiakan beberapa informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.<sup>63</sup> Prinsip ini dilaksanakan dengan meniadakan nama dan alamat subjek penelitian

yang diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.<sup>63</sup>

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Kemudian meminimalisir risiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kreitner R, Kinicki. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat; 2005.
2. Angerer P, Müller A. Occupational Stress Management. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 147-52.
3. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health policy*. 2012;108(2-3):149-57.
4. Indonesia R. *Undang-undang No. 38 Tentang Keperawatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2014.
5. Freeling M, Parker S. Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. *Nurse Education Today*. 2015;35(2):e42-e9.
6. Suerni T. *Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres perawat ICU di RSUD di Jawa Tengah*: Universitas Indonesia; 2012.
7. Hariyono W, Suryani D, Wulandari Y. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*. 2012;3(3):186-97.
8. Al Awaisi H, Cooke H, Prymachuk S. The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman - A case study. *International journal of nursing studies*. 2015.
9. Kaihlanen A-M, Lakanmaa R-L, Salminen L. The transition from nursing student to registered nurse: The mentor's possibilities to act as a supporter. *Nurse Education in Practice*. 2013;13(5):418-22.
10. Marquis B, Houston C. *Leadership Roles and Management Function in Nursing: theory and application edition t*, editor. California: Lipincott William & Wilkins; 2010.
11. Duchscher JE. Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(5):1103-13.
12. Hill LA, Sawatzky JA. Transitioning into the nurse practitioner role through mentorship. *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. 2011;27(3):161-7.

13. Caliskan A, Ergun YA. Examining Job Satisfaction Burnout and Reality Shock Amongst Newly Graduated Nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;47(0):1392-7.
14. Park M, Jones CB. A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal for nurses in staff development : JNSD : official journal of the National Nursing Staff Development Organization*. 2010;26(4):142-9.
15. Beecroft PC, Dorey F, Wenten M. Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *Journal of advanced nursing*. 2008;62(1):41-52.
16. Ellis JR, & Hartley, C. L. *Nursing in Today's World : Trends, Issues, and Management*. 2012;10th ed.
17. Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(3):292-306.
18. Mujtaba BG. Chapter 15 - Employee orientation and mentoring programs. In: Tesone DV, editor. *Handbook of Hospitality Human Resources Management*. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2008. p. 317-45.
19. Saragih N. Hubungan Program Preceptorship Dan Karakteristik Perawat Dengan Proses Adaptasi Perawat Baru Di PKSC, RSB, Dan RSPI: Universitas Indonesia; 2011.
20. Dermawan D. Mentorship dan Preceptorship dalam Keperawatan Keperawatan. 2012;Volume 8.
21. Manzi A, Magge H, Hedt-Gauthier BL, Michaelis AP, Cyamatare FR, Nyirazinyoye L, et al. Clinical mentorship to improve pediatric quality of care at the health centers in rural Rwanda: a qualitative study of perceptions and acceptability of health care workers. *BMC health services research*. 2014;14:275.
22. Anatole M, Magge H, Redditt V, Karamaga A, Niyonzima S, Drobac P, et al. Nurse mentorship to improve the quality of health care delivery in rural Rwanda. *Nursing Outlook*. 2013;61(3):137-44.
23. Gerhart LA. Mentorship: A New Strategy to Invest in the Capital of Novice Nurse Practitioners. *Nurse Leader*. 2012;10(3):51-3.
24. Beecroft PC, Santner S, Lacy ML, Kunzman L, Dorey F. New Graduate Nurses' Perceptions of Mentoring: six-year programme evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;55(6):736-47.

25. Pramudya F. Faktor yang berhubungan dengan stres kerja (studi kasus pada perawat di RSKO tahun 2008). Depok: Universitas Indonesia; 2008.
26. Nurmalia D, Handiyani H, Pujasari H. Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. Depok: Universitas Indonesia; 2013.
27. Tunjungsari P. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada Kantor Pusat PT. POS Indonesia (PERSERO) Bandung: UKI; 2011.
28. Potter PA. *Fundamental of Nursing*. Edisi 7 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
29. Yosep I. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama; 2011.
30. Nasrudin E. *Psikologi Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia; 2010.
31. Faasse K, Petrie KJ. Stress, Coping and Health. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 551-5.
32. Sliter M, Yuan Z. Workplace Stress. In: Wright JD, editor. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences (Second Edition)*. Oxford: Elsevier; 2015. p. 733-9.
33. Waluyo M. *Psikologi Teknik Industri*. Edisi 1 ed. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2009.
34. Damanik ED. Pengujian reliabilitas, validitas, analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS): Berdasarkan penelitian pada kelompok sampel Yogyakarta dan Bantul yang mengalami gempa bumi dan kelompok sampel Jakarta dan sekitarnya yang tidak mengalami gempa bumi. 2006.
35. Page AC, Hooke GR, Morrison DL. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in depressed clinical samples. *British Journal of Clinical Psychology*. 2007;46(3):283-97.
36. Suska YY. Hubungan Beban Kerja, Umur Dan Masa Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Shift Malam Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten: Diponegoro University; 2011.
37. Kasmarani MK. Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di instalasi gawat darurat (igd) rsud cianjur: Faculty of Public Health; 2012.

38. NIOSH. Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals. 2008.
39. Rosnawati MR, Moe H, Masilamani R, Darus A. The Bahasa Melayu version of the Nursing Stress Scale among nurses: a reliability study in Malaysia. *Asia-Pacific journal of public health / Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health*. 2010;22(4):501-6.
40. Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *J Clin Nurs*. 2013;22(5-6):770-9.
41. Greenberg JS. *Comprehensive stress management*. 13th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2013. xii, 444 p. p.
42. Munandar AS. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI-Press; 2008.
43. Duchscher JB. A process of becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2008;39(10):441-50.
44. Olivero OA. Chapter 1 - Mentoring Definition–The Mentor Within. In: Olivero OA, editor. *Interdisciplinary Mentoring in Science*. San Diego: Academic Press; 2014. p. 1-14.
45. Kim KH, Zabelina DL. Mentors. In: Pritzker MARR, editor. *Encyclopedia of Creativity (Second Edition)*. San Diego: Academic Press; 2011. p. 102-6.
46. Dean DJ, Koster JB. Chapter 7 - Mentoring and Networking. In: Dean DJ, Koster JB, editors. *Equitable Solutions for Retaining a Robust STEM Workforce*. Oxford: Academic Press; 2014. p. 117-23.
47. Flynn JP, Stack MC. *The role of the preceptor*: Springer Publishing Company; 2006.
48. LLC THAoMA. *The Difference Between Precepting and Mentoring*. 2009. In: *Nurse Mentoring Toolkit [Internet]*. Missouri: The Kansas and Missouri hospital associations.
49. Gagliardi AR, Webster F, Perrier L, Bell M, Straus S. Exploring mentorship as a strategy to build capacity for knowledge translation research and practice: a scoping systematic review. *Implementation science : IS*. 2014;9:122.
50. Rhodes JE, Lowe SR, Schwartz SEO. Mentor Relationships. In: Prinstein BBBJ, editor. *Encyclopedia of Adolescence*. San Diego: Academic Press; 2011. p. 196-204.

51. Gilmour JA, Kopeikin A, Douche J. Student nurses as peer-mentors: collegiality in practice. *Nurse Educ Pract.* 2007;7(1):36-43.
52. Grant CS. Chapter 3 - Mentoring: Empowering Your Success. In: Grant PAPS, editor. *Success Strategies From Women in STEM (Second edition)*. San Diego: Academic Press; 2015. p. 63-96.
53. McKimm J, Jollie C, Hatter M. *Mentoring: Theory and practice*. London Deanery Faculty Development: London. 2007.
54. Faiman B. Overview and experience of a nursing e-mentorship program. *Clinical journal of oncology nursing.* 2011;15(4):418-23.
55. Faiman B, Miceli TS, Richards T, Tariman JD. Survey of experiences of an e-mentorship program: Part II. *Clinical journal of oncology nursing.* 2012;16(1):50-4.
56. Norwood AW. *The lived experience of nurse mentors: Mentoring nurses in the profession*. Missouri: University of Missouri Columbia; 2010.
57. Grossman S. *Mentoring in nursing : a dynamic and collaborative process*. 2nd ed. New York, NY: Springer Pub. Co.; 2013. xiii, 197 p. p.
58. Jones R. *Mentoring in Nursing: a Dynamic and Collaborative Process*. *Nurse Education in Practice.* 2013;13(6):e42.
59. Vinales JJ. The mentor as a role model and the importance of belongingness. *British journal of nursing.* 2015;24(10):532-5.
60. Vinales JJ. Mentorship part 1: the role in the learning environment. *British journal of nursing.* 2015;24(1):50-3.
61. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r & d*. Bandung: Alfabeta; 2011.
62. Sastroasmoro S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
63. Dharma KK. *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Depok: TIM; 2011.
64. AMSN. *AMSN Mentoring Program*. New Jersey: Academy of Medical-Surgical Nurses; 2012.



65. Dahlan MS. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Multivariat Dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Edisi 5 ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
66. Priyatno D. Belajar Cepat Olah Data Statistik Dengan SPSS / Duwi Priyatno. 1 E, editor. Yogyakarta: ANDI; 2012.
67. Wawan A, M D. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia (Dilengkapi Contoh Kuesioner). Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
68. Siagian SP. Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
69. Suroso J. Penataan sistem jenjang karir berdasar kompetensi untuk meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja perawat di rumah sakit. Eksplanasi. 2012;6(2).
70. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
71. Kaswan. Coaching Dan Mentoring Untuk Pengembangan SDM dan Peningkatan Kinerja Organisasi. Bandung: Alfabeta; 2012.
72. Rosa BA, Rodrigues RC, Gallani MC, Spana TM, Pereira CG. Stressors at the intensive care unit: the Brazilian version of The Environmental Stressor Questionnaire. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P.* 2010;44(3):627-35.
73. Muchlas M. Perilaku Organisasi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2005.
74. Indriyani A. Pengaruh konflik peran ganda dan stress kerja terhadap kinerja perawat wanita rumah sakit (studi pada rumah sakit roemani muhammadiyah semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2009.
75. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya; 2005.
76. Crawford CJ. The Manager's Guide to Mentoring. New York: McGraw Hill; 2010.
77. Mrayyan MT. Job stressors and social support behaviors: comparing intensive care units to wards in Jordan. *Contemporary nurse.* 2009;31(2):163-75.