

**PELATIHAN *PRECEPTORSHIP* UNTUK
MENINGKATKAN ADAPTASI PERAWAT BARU DI
RUMAH SAKIT**

(STUDI DI RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DAN RS ISLAM
HARAPAN ANDA TEGAL)



TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Konsentrasi
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan

Oleh :
Windyastuti
NIM 22020113410036

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, DESEMBER 2016**

**PELATIHAN *PRECEPTORSHIP* UNTUK MENINGKATKAN
ADAPTASI PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT**

(STUDI PENDAHULUAN RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DAN
RS ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL)

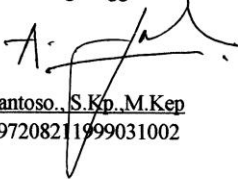
Telah disetujui sebagai Tesis untuk memenuhi persyaratan Program Studi
Magister Keperawatan

Menyetujui
Pembimbing Utama



Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes
NIP. 195905274986032001

Pembimbing Anggota



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 197208211999031002

Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Mediana Dwidiyanti, S.Kp., MSc
NIP. 196005151983032002

PENGESAHAN TESIS

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

PELATIHAN *PRECEPTORSHIP* UNTUK MENINGKATKAN ADAPTASI PERAWAT BARU DI RUMAH SAKIT

(STUDI DI RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG DAN RS ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL)

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Windyastuti

NIM : 22020113410036

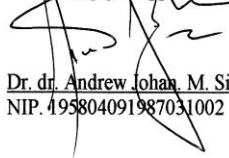
Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 28 Desember 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji Ketua



Dr. Luky Dwiantoro., S.Kp., M.Kep
NIP. 196701201988031006

Penguji Anggota



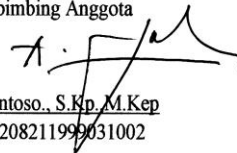
Dr. dr. Andrew Johan M. Si
NIP. 495804091987031002

Pembimbing Utama



Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes
NIP. 195905271986032001

Pembimbing Anggota



Agus Santoso., S.Kp, M.Kep
NIP. 197208211999031002

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., MSc
NIP. 196005151983032002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Windyastuti
NIM : 22020113410036
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan
No. Telp / HP : 085225899393
Email : fengmi_85@yahoo.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Pelatihan *Preceptorship* untuk meningkatkan Adaptasi Perawat Baru di rumah sakit” 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 surat pernyataan saya ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Semarang, Desember 2016



Windyastuti

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Windyastuti
NIM : 22020113410036
Fakultas / Program : Kedokteran / Magister Keperawatan
No. Telp / HP : 085225899393
Email : fengmi_85@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 penampilan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademisi diperpustakaan 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, Desember 2016



Windyastuti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap	Windyastuti
2. NIM	22020113410036
3. Tempat&Tanggal Lahir	Sarko, 18 Mei 1985
4. Alamat Asal	Pende, Rt 02/06 Kel : Pende, Kec : Kersana, Kab: Brebes, Jawa Tengah
5. NomorTelp. (HP) / Fax	085225899393
6. Email	fengmi_85@yahoo.com
7. Instansi Tempat Kerja	STIKES Widya Husada Semarang
8. Alamat Kantor	Jl. Subali raya No 12 , Krapyak Semarang
9. NomorTelp. / Fax	0247612944

B. Riwayat Pendidikan Formal

Tingkat	Sekolah / PT	Tahun Lulus
1. SD	SD NO 181/VI, Sei Benteng, Desa pasar Singkut, Sarolangun, Jambi	1997
2. SMP	SLTP N1 Pelawan Singkut, Sarolangun Jambi	2000
3. SMA	SMU N1 Pelawan Singkut, Sarolangun, Jambi	2003
4. S1	Ners PSIK Fakultas Kedokteran UNDIP	2010
5. S2	Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP	2016

C. Pengalaman Penelitian

Judul Penelitian	Tahun	Peran
1. Judul penelitian	-	-
2. Judul penelitian	-	-

D. Pengalaman Publikasi

Judul Artikel / Paper	Nama Jurnal/ Konferensi/Seminar	Tahun & Nomor
1. Judul artikel	-	-
2. Judul artikel	-	-
3. Dst	-	-

E. Pengalaman Seminar / Pelatihan

Nama Kegiatan	Waktu	Peran
1. Seminar nasional keperawatan “Paliative care sebagai intervensi terpadu dalam tatanan Undang-undang keperawatan”	30 November 2014	Peserta
2. Konferensi Nasional II “Perawat sebagai sumber kekuatan dalam implementasi jaminan kesehatan nasional”	24 Mei 2014	Peserta
3. Pelatihan penyusunan soal “ Item Development dan item review” Yang diselenggarakan AIPNI Regional Jateng	19-20 Mei 2015	Peserta
4. 3 rd Java International Nursing Conference 2015	20 -21 Agustus 2015	Peserta
5. Upaya Profesi Keperawatan untuk mengembangkan kolaborasi interprofesi	15 Oktober 2016	Peserta

F. Pengalaman Organisasi

Nama Organisasi	Kedudukan	Tahun
1. Anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPD PPNI KOTA SEMARANG)	-	2016 -

Semarang, Desember 2016



(Windyastuti)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucap syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya yang di berikan penulis dapat mengajukan tesis dengan judul “Pelatihan *Preceptorship* untuk meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit” Tesis ini untuk memenuhi persyaratan mencapai Gelar Magister Keperawatan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM. M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, dan sebagai pembimbing I dalam penyusunan Tesis
2. Dr. Untung Sujianto.,S.Kp.,M.Kes sebagai ketua jurusan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
3. Dr. Mediana Dwidiyanti., SKp.,Msc sebagai Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
4. Agus Santoso., S.Kp.,M.Kep sebagai pembimbing II dalam penyusunan Tesis.
5. Dr. Luky Dwiantoro., S.Kp., M.Kep sebagai penguji ketua dalam penyusunan Tesis.
6. Dr. dr. Andrew Johan, M.Si sebagai penguji anggota dalam penyusunan Tesis.

7. Bapak dan ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.
8. Orang tua, suami, dan putra tercinta yang selalu mendoakan, memotivasi, dan membantu dalam penyusunan Tesis.
9. Direktur RS dan Kepala Bidang Keperawatan dan semua perawat RS Islam Sultan Agung Semarang dan RS Islam Harapan Anda Tegal yang sudah banyak membantu.
10. Teman-teman Program Study Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang angkatan tahun 2013, yang telah memberikan *support* dalam penyusunan Tesis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini ada kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan selanjutnya.

Semarang, Desember 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SKEMA.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	xviii
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	xix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	12
1. Kemampuan Adaptasi Perawat Baru.....	12
Reaksi lulusan baru awal bekerja	12
Indikator adaptasi perawat baru.....	12
Faktor kualitas perawat baru	13
Kompetensi yang dimiliki setelah 3 (tiga) bulan bekerja.....	13

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi perawat baru	13
Fase-fase perawat baru	14
Skema proses adaptasi perawat baru	17
Karakteristik perawat baru	18
2. Preceptorship	19
Pengertian	19
Keuntungan program Preceptorship	20
Program Preceptorship	21
Faktor yang mempengaruhi dalam bimbingan	25
Komptensi Preceptors	27
Tugas Preceptors	29
Faktor yang mempengaruhi efektifitas Preceptorship	29
Karakteristik Preceptorship	29
Langkah-langkah Preceptorship dalam bimbingan klinik	30
3. Pelatihan	31
Pengertian	31
Tujuan	32
Manajemen Pelatihan	33
B. Kerangka Teori	36
C. Kerangka Konsep	37
D. Hipotesis Penelitian	37

BAB III : METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	38
B. Populasi dan Sampel Penelitian	40
C. Waktu dan Tempat Penelitian	41
D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	42
1. Variabel penelitian	42
2. Definisi Operasional	42

E. Alat Penelitian dan Cara Mengumpulkan Data	43
1. Alat Pengumpulan Data	43
2. Uji Instrumen	45
F. Cara Pengumpulan Data	48
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	52
1. Teknik Pengolahan Data	52
2. Analisa Data	53
H. Etika Penelitian	54

BAB IV : HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik <i>Preceptorship</i> dan perawat baru	56
2. Perbedaan kemampuan adaptasi perawat baru dan <i>preceptors</i> kelompok intervensi dan kontrol	57
3. Kemampuan adaptasi perawat baru dan <i>preceptorship</i> di rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan pelatihan <i>preceptorship</i> pada kelompok intervensi	58
4. Kemampuan adaptasi perawat baru dan <i>preceptorship</i> di rumah sakit awal dan akhir penelitian <i>preceptorship</i> pada <i>kelompok</i> kontrol	59

BAB V : PEMBAHASAN

Pembahasan	60
Keterbatasan Penelitian	64

BAB VI: SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	65
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	(Keaslian Penelitian)	9
Table 3.1	(Definisi Operasional)	42
Table 3.2	(Tahapan Penelitian).....	51
Tabel 4.1	(Karakteristik <i>Preceptors</i> dan Perawat Baru).....	56
Tabel 4.2	(Perbedaan kemampuan adaptasi perawat baru Kelompok intervensi dan kontrol).....	57
Tabel 4.3	(Perbedaan kemampuan <i>Preceptors</i> Kelompok intervensi dan kontrol).....	57
Tabel 4.4	(Kemampuan adaptasi perawat baru kelompok intervensi)	58
Tabel 4.5	(Kemampuan <i>preceptorship</i> dalam membimbing perawat baru sebelum dan sesudah diberikan pelatihan <i>preceptorship</i> kelompok intervensi)	58
Tabel 4.6	(Kemampuan adaptasi Perawat baru awal dan akhir penelitian kelompok kontrol)	59
Tabel 4.7	(Kemampuan <i>preceptorship</i> dalam membimbing perawat baru awal dan akhir penelitian kelompok kontrol)	59

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	(Desain penelitian Quasi Eksperimen)	39

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Judul Skema	Halaman
Skema 2.1	(Proses adaptasi perawat baru).....	17
Skema 2.2	(Kerangka Teori)	36
Skema 2.3	(Kerangka Konsep).....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan
1.	Permohonan izin Studi Pendahuluan
2.	Jawaban Permohonan izin Studi Pendahuluan dari rumah sakit
3.	<i>Ethical Clearance</i>
4.	Permohonan ijin uji <i>Expert</i>
5.	Surat keterangan telah uji <i>Expert</i>
6.	Permohonan ijin uji validitas dan reliabilitas
7.	Jawaban ijin uji validitas dan reliabilitas
8.	Permohonan ijin penelitian
9.	Jawaban ijin penelitian
10.	Modul Pelatihan <i>Preceptorship</i>
11.	Daftar hadir pelatihan <i>Preceptorship</i>
12.	<i>Informed consent</i>
13.	Kuesioner Penelitian
14.	Lembar observasi <i>Preceptorship</i>
15.	Hasil analisis data

Program Studi Magister Keperawatan
Konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
Departemen keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Desember, 2016

ABSTRAK

Windyastuti

Pelatihan *Preceptorship* untuk meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit

xix+ 66 Halaman + 7 Tabel + 3 Skema + 1 Gambar + 15 Lampiran

Perawat baru sulit beradaptasi karena belum mempunyai pengalaman kerja sebelumnya, sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien menurun. *Preceptorship* membantu dalam proses transisi perawat baru untuk meningkatkan kompetensi dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi perawat baru dalam dunia kerja dengan aman. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan efektifitas pelatihan *preceptorship* dalam meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit. Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Jumlah sampel yang digunakan adalah 17 *preceptors*, 50 perawat baru pada kelompok intervensi, dan 17 *preceptors*, 50 perawat baru pada kelompok kontrol yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Tahap *pre-post test* dilakukan untuk mengobservasi pelaksanaan *preceptorship* dan menilai dan kemampuan adaptasi perawat baru setelah pelatihan *preceptorship*. Hasil penelitian secara statistik menunjukkan kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok intervensi lebih meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Kemampuan *preceptorship* kelompok intervensi meningkat bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelatihan *preceptorship* efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi perawat baru.

Kata kunci : Pelatihan, *Preceptorship*, Adaptasi perawat baru

Referensi : 55 (1996 – 2015)

*Master Program in Nursing
Nursing Leadership and Management Specialty
Department of nursing
Fakulty of Medicine
Diponegoro University
Desember 2016*

ABSTRACT

Windyastuti

Preceptorship Training to Improve the Adaptasi of New Nurses in Hospitals

xix + 66 pages + 7 tables + 3 schemes + 1 picture + 15 appendixes

new nurses in hospitals find it difficult to adapt since they have not had any previous work experiences that can give and effect on the decrease of quality of nursing care provided to patients. Preceptorship assists the transition of the new nurses to improve their competence in preparing themselves to face the work safety. This study aimed to prove the effectiveness of preceptorship trainings to improve the adaptation of the new nurses in hospitals. This study used a quasi-experimental design conducted in the intervention and control groups without randomization. The samples were 50 new nurses, 17 preceptors in the intervention group and 50 new nurses, 17 preceptors in the control group taken by a purposive sampling technique. A pre-post- test was performed to observe the implementation of preceptorship and asses the adaptability of the new nurses after given the trainings. The results statistically showed that the adaptability of the new nurses in the intervention group significantly increased compared with the control group. The preceptorship ability of the participants in the intervention group increased significantly compared to the control group. The study concluded that preceptorship trainings are effective to improve the adaptability of new nurses in hospitals.

Keywords : Training, Preceptorship, Adaptation of new nurses

References : 55 (1996-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adaptasi merupakan usaha manusia untuk menyesuaikan diri dengan tingkat, tempat, dan kondisi yang berbeda. Melalui adaptasi diharapkan perawat terutama perawat baru akan merasa lebih siap dalam menerima tanggung jawab, serta dapat bekerja dengan penuh percaya diri. Ketidakmampuan perawat baru untuk beradaptasi dalam lingkungan kerja berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit.^{1,2}

Manfaat program orientasi yang ditangani secara tepat akan meningkatkan pegawai untuk beradaptasi, berkinerja lebih baik, membantu mengurangi kegugupan hari pertama bekerja, dan mengurangi kejutan kenyataan yang dihadapinya. Program orientasi harus menyajikan informasi yang dibutuhkan tentang aturan praktik atau organisasi berupa visi, misi, filosofi, standar operasional kerja, standar praktik, peraturan-peraturan, serta kebijakan-kebijakan yang ditetapkan, dengan mengetahui gambaran kerja yang akan dilaluinya. Seorang perawat baru dapat menghindari kesenjangan yang timbul antara apa yang diharapkan dari pekerjaan barunya dengan kenyataan yang ada. Perawat baru membutuhkan suatu proses adaptasi dan program bimbingan dari rumah sakit. Program ini akan membantu perawat baru menguasai fungsi dan

tanggung jawab pekerjaannya sehingga merasa puas terhadap profesinya.

3,4

Program *preceptorship* digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi, serta sebagai salah satu metode *recruitment* staf. Akses ke pengetahuan organisasi dan praktik klinik dapat diprediksi oleh perawat baru, sehingga diskusi antara *preceptors* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan praktik terkini dalam pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit atau instansi kesehatan yang lain, sehingga penting bagi manajer keperawatan mengelola tenaga keperawatan dengan baik sejak proses awal.^{1,2,3}

Program *preceptorship* sudah diterapkan dalam pembelajaran bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab perawat yang profesional dan berpengetahuan tinggi, dengan menunjukkan sebuah pencapaian berupa memberikan perawatan yang aman, menunjukkan akuntabilitas kerja, dapat dipercaya, menunjukkan kemampuan dalam mengorganisasi perawatan pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan staf lainnya. *Preceptorship* sangat membantu dalam proses transisi atau kesempatan untuk meningkatkan kompetensi keterampilan perawat baru dalam mempersiapkan mereka memasuki dunia kerja dengan aman.^{4,5}

Berdasarkan penelitian di *the University of Newcastle* pada perawat baru mengaku stress dalam beradaptasi yaitu komunikasi yang kurang dengan tim kesehatan dalam pekerjaan barunya. Beberapa peneliti

menyarankan perawat baru yang baru lulus harus siap dalam mengelola stress untuk mengatasi stress. Adaptasi dipengaruhi oleh faktor herediter, mekanisme pertahanan diri, kesediaan dibantu, dan persepsi terhadap stres. Faktor yang mempengaruhi reaksi stres antara lain sifat stressor, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan, variabel dalam kondisi individu. Kondisi individual atau perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, suku, budaya, status ekonomi dan kondisi fisiknya.^{5, 6}

Hasil penelitian di Indonesia tentang hubungan *preceptors* dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PK St. Carolus (PKSC) dan Rumah Sakit Pusat Infeksi (RSPI), bahwa dalam 3 (tiga) bulan pertama perawat baru mengalami kesulitan dalam proses adaptasi baik dalam budaya, sistem kerja, dan lingkungan. Kesulitan juga dialami oleh perawat yang dari luar STIKES Santo Borromeus. Perawat baru tidak bertahan karena alasan rindu kepada keluarga, mau melanjutkan studi, diterima PNS (Pegawai Negeri Sipil) maupun alasan pribadi. Lebih lanjut ketua komite keperawatan mengatakan bahwa dalam trimester kedua perawat baru sudah beradaptasi dan menunjukkan kinerja yang lebih baik. Hasil Penelitian dari luar negeri Ashton, Kathleen dari Amerika Serikat tahun 2012, perawat baru melaporkan bahwa ketidakmampuan perawat baru dalam beradaptasi dapat mengalami stress, yang mengakibatkan pelayanan kesehatan menurun karena kelelahan kerja, sehingga kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat yang berdampak keselamatan pada pasien.^{1, 14}

Hasil wawancara dengan beberapa perawat baru di rumah sakit swasta di Semarang, sulit adaptasi misalnya psikososial, sosial dan spiritual dengan lingkungan serta teman kerja yang baru, hal ini terutama banyak dialami oleh perawat yang belum mempunyai pengalaman kerja ditatanan pelayanan sebelumnya. Waktu orientasi berbeda-beda, ada yang mengatakan 2 (dua) minggu yaitu orientasi umum satu hari (keadaan umum Rumah Sakit), orientasi khusus satu hari (diruangan) kemudian ditempatkan langsung diruangan yang sudah ditentukan, dilanjutkan 2 (dua) minggu masuk pagi untuk mengenali kegiatan diruangan. Waktu orientasi juga ada yang dilakukan hanya 4 sampai 5 jam orientasi rumah sakit secara umum kemudian orientasi ruangan, dan dilanjutkan shift pagi selama dua minggu. Hal ini menyebabkan perawat baru masih bingung dalam menjalankan kegiatan ruangan karena masih beradaptasi dengan lingkungan.

Wawancara dengan beberapa *preceptos* di rumah sakit swasta di Semarang, mengatakan belum pernah dilakukan pelatihan tentang *preceptorship* sehingga belum mengetahui tugas-tugas yang harus dilakukan sebagai *preceptors* kepada perawat baru, ada juga yang mengatakan sudah dilakukan pelatihan tetapi sudah lama dan perlu dilakukan *workshop* terkait dengan *preceptorship*. Proses pelaksanaan *preceptorship* di ruangan juga berbeda-beda tidak ada standar yang baku dari rumah sakit sehingga setiap *preceptors* mempunyai gaya membimbing yang berbeda, ada yang membimbing seminggu sekali dan

dievaluasi setiap sebulan sekali pada waktu rapat bulanan, ada yang bimbingan diserahkan kepada perawat senior sedangkan evaluasinya hanya meminta informasi dari perawat yang diberi tanggung jawab tersebut. *Preceptors* cenderung mengevaluasi secara formalitas, tidak mengecek secara langsung tentang kebenaran tindakan keperawatan yang dilakukan di ruangan. Pengalaman menjadi *preceptors* bervariasi ada yang kurang dari satu tahun menjadi *preceptor*, ada yang 5 tahun, dan 8 tahun. Model bimbingan yang diberikan rata-rata menggunakan model diskusi. Secara teori seorang *preceptors* harus memiliki kompetensi seperti pengetahuan, keterampilan, penilaian, dan atribut pribadi yang di isyaratkan untuk seseorang untuk praktik secara aman dan etis dalam menjalankan peranannya ditempat kerja.^{6,7}

Data yang diperoleh dari rumah sakit swasta di Semarang terdapat 113 *preceptor* yang memiliki SK (Surat Keputusan) Pelatihan *preceptorship*, tetapi hanya 25 orang yang memiliki sertifikat *preceptor* atau sekitar 78 % yang belum mengikuti pelatihan *preceptorship*. *Preceptors* di ruangan juga membimbing mahasiswa praktik, perawat baru dan perawat yang dilakukan *rolling* ruangan sehingga *preceptors* tidak bisa membedakan batasan tugas dari masing-masing. Idealnya berdasarkan teori satu orang *preceptors* membimbing satu perawat agar bisa mencapai target kompetensi yang ada di rumah sakit, namun penerapan di rumah sakit *preceptors* membimbing lebih dari satu perawat.

Preceptorship di rumah sakit perlu dilakukan evaluasi pelaksanaannya, karena masih terdapat masalah sistem bimbingan, rasio perbandingan pembimbing dengan perawat, syarat sebagai pembimbing, selain itu juga dibutuhkan peningkatan terhadap kualitas dan kompetensi *preceptorship* untuk menghasilkan perawat baru yang kompeten dalam memberikan asuhan keperawatannya. Rumah sakit sendiri belum melaporkan pelatihan terbaru tentang *preceptorship* dan bagaimana efektifitas pelatihan *preceptorship* terhadap kemampuan adaptasi perawat baru sehingga perlu dilakukan pelatihan tersebut.

B. Perumusan Masalah

Penelitian luar negeri Ashton, Kathleen dari Amerika Serikat, perawat baru melaporkan bahwa ketidakmampuan perawat baru dalam beradaptasi dapat mengalami stress, mengakibatkan pelayanan kesehatan menurun sehingga kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat yang berdampak keselamatan pada pasien. Penelitian di Indonesia tentang hubungan *preceptors* dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PK St. Carolus 3 (tiga) bulan pertama perawat baru mengalami kesulitan dalam proses adaptasi budaya, sistem kerja, lingkungan dan perawat yang dari luar STIKES Santo Borromeus juga mengalami kesulitan. Perawat baru tidak bertahan karena alasan rindu keluarga, melanjutkan studi, diterima PNS (Pegawai Negeri Sipil) maupun alasan pribadi. Perawat baru di rumah sakit swasta di Semarang sulit adaptasi dengan lingkungan serta teman kerja yang baru, terutama perawat yang belum mempunyai pengalaman kerja dipelayanan sebelumnya, waktu orientasi berbeda-beda, menyebabkan perawat baru masih bingung dalam menjalankan kegiatan ruangan.

Preceptors di rumah sakit swasta di Semarang, mengatakan belum pernah dilakukan pelatihan *preceptorship* sehingga belum mengetahui tugas-tugas yang harus dilakukan sebagai *preceptors* kepada perawat baru.

Mengingat Fenomena diatas perlu adanya penelitian “Pelatihan *Preceptorship* untuk meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit”

C. Pertanyaan Penelitian

Apakah pelatihan *preceptorship* efektif untuk meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membuktikan efektifitas pelatihan *preceptorship* untuk meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendiskripsikan karakteristik *preceptorship* dan perawat baru di rumah sakit
- b) Mendiskripsikan kemampuan adaptasi perawat baru dan kemampuan *preceptorship* di rumah sakit sebelum dan sesudah diberikan pelatihan *preceptorship* pada kelompok intervensi.
- c) Mendiskripsikan kemampuan adaptasi perawat baru dan kemampuan *preceptorship* di rumah sakit awal dan akhir pelatihan *preceptorship* pada kelompok kontrol.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu perawat baru dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru melalui proses *preceptorship*, untuk meningkatkan kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi *Preceptors*

Memberikan gambaran tentang proses sebagai *preceptors* dan bisa dijadikan evaluasi dalam pembelajaran agar pelaksanaan *preceptorship* berjalan dengan lebih baik.

b) Bagi Rumah Sakit

Bahan masukan agar dapat memberikan kebijakan dan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan supaya *preceptorship* berjalan dengan sukses.

c) Bagi Pasien

Pasien merasa puas dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat baru, yaitu memberikan efek pada asuhan dan komunikasi pada pasien.

F. Keaslian Penelitian

Tabel : 1.1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode	Hasil
1	Nurmaida Saragih, 2011	Hubungan Program <i>Preceptorship</i> dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PKSC, RSB, dan RSPI	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Variabel berhubungan dengan proses adaptasi dimana nilai $p < 0,05$ adalah self efficacy, lama kerja dan konflik. Faktor dominan berhubungan dengan proses adaptasi adalah <i>self efficacy</i> dengan nilai OR 6,68
2	Kathleen S. Ashton 2012	The Adaptation of New Registered Nurses	Studi penelitian korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Perawat baru mengalami stress dengan pekerjaannya selama tahun pertama. Kelelahan kerja rata-rata 64.88 %, kelelahan kerja kronis 44.86%

3	McCharty et.al, 2010.	Gambaran pengalaman <i>Preceptor</i> .	Diskriptif gabungan	Selama menjalankan perannya mengalami keterbatasan, waktu dan pendidikan	menjalankan <i>preceptors</i> banyak diantaranya
4	Maria Yunita	Pengalaman dukungan <i>preceptorship</i> pada perawat baru selama proses magang di RS Santo Borromeus Bandung	Kualitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan fenomenologi	Hasil penelitian terhadap pengalaman 7 informan. 1. Perasaan senang perawat baru dalam praktik klinik 2. Pengalaman rasa lelah 3. Bagi <i>preceptors</i> untuk lebih menyediakan waktu dalam orientasi rutinitas ruangan bagi informan selama proses magang sehingga perawat baru dapat mengerti dengan jelas rutinitas ruangan kerjanya.	
5	Walden University, February 2014	Nursing Transition Preceptorship	Role study	Qualitative case study	Hasil Penelitian ini <i>preceptorship</i> sangat membantu dalam proses transisi atau kesempatan dalam meningkatkan kompetensi keterampilan perawat baru dalam mempersiapkan mereka memasuki dunia kerja dengan aman .
6	Lina D. Kantar, EDD/CI, RN 2012	Clinical Practice of New Nurse Graduates in Lebanon: Challenges and Perspectives Through the Eyes of Preceptors	Role	Qualitative multiple case study design was used	<i>Preceptorship</i> dapat meningkatkan kompetensi, menambah pengalaman belajar, memberikan tantangan bagi individu, dan meningkatkan tekhnikal dan teori

Perbedaan dengan penelitian yang lain :

Penelitian lain :

1. Metode dan hasil : Dua penelitian menggunakan Deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana ada hubungan program *preceptors* dengan adaptasi, selama satu tahun pertama perawat baru mengalami stress kerja. Penelitian ini tidak memberikan perlakuan,

seperti pelatihan pada *preceptorship* untuk mendukung adaptasi perawat baru.

2. Metode dan hasil : Empat penelitian menggunakan studi kualitatif yaitu mengeksplorasi pengalaman *preceptors* di rumah sakit yang sudah menerapkan *preceptorship* yaitu mengetahui pengalaman dan kualitas *preceptorship* untuk perawat baru dalam memasuki dunia kerja.

Penelitian yang akan dilakukan:

Metode yang akan digunakan yaitu Kuantitatif jenis penelitian *Quasi Eksperiment*. Desain penelitian ini terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi dilakukan tahap *pre-test* dengan menguji pelaksanaan *preceptorship* dan adaptasi perawat baru sebelum diberikan pelatihan *preceptorship* sedangkan tahap *post test* dilakukan untuk pelaksanaan *preceptorship* dan adaptasi perawat baru yang sudah diberikan pelatihan *preceptorship* oleh *preceptors* pada kelompok intervensi. Kelompok kontrol : dilakukan tahap *pre-test* dengan melihat pelaksanaan *preceptorship* dan adaptasi perawat baru sebelum diberikan pelatihan *preceptorship* kemudian di observasi dan tahap selanjut tahap *post test* pelaksanaan *preceptorship* dan adaptasi perawat baru tanpa diberikan pelatihan pada kelompok kontrol.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kemampuan Adaptasi Perawat Baru

Kemampuan adaptasi adalah lulusan baru yang harus berubah dan menyesuaikan diri dengan realitas dari dunia praktik atau yang pendidikan menunjukkan tingkat kemampuan berpikir kritis yang diharapkan dari lulusan universitas.¹²

Reaksi lulusan baru untuk periode awal kerja mereka bervariasi, tetapi umumnya yaitu :¹²

- a) Kelelahan fisik dan terutama emosional
- b) Perasaan tidak mampu
- c) Frustrasi (kehilangan cita-cita)
- d) Meninggalkan keperawatan sebagai karier

Contoh dalam kasus lain, di mana mereka mendapat dukungan, dorongan dan saran dari perawat lain yang lebih berpengalaman atau dari sesama perawat baru, rekan-rekan dan keluarga hal tersebut dalam dunia keperawatan dilaporkan stress menjadi berkurang.

Indikator adaptasi perawat baru :¹²

- a) Menunjukkan penguasaan baru
- b) Bertindak dengan cara yang aman

- c) Kompeten
- d) Sensitif
- e) Percaya diri

Faktor Kualitas perawat baru :¹²

- a) Usia
- b) Kematangan
- c) Pekerjaan sebelumnya
- d) Pengalaman
- e) Motivasi
- f) Aspirasi
- g) Ketersediaan dukungan pribadi

Kompetensi yang dimiliki masuk 3 (Tiga) bulan setelah bekerja :^{13, 14}

- a) Perawat mampu memecahkan masalah
- b) Mengambil tanggung jawab untuk kebutuhan perawatan dan pasien
- c) Berkomunikasi untuk memastikan keamanan pasien dan memenuhi kebutuhan belajar mereka sendiri.
- d) Mampu menilai prioritas
- e) Komunikasi tertulis

Faktor –faktor yang mempengaruhi adaptasi perawat baru:

- a. Faktor *pertama*, biasanya bergantung pada pengalaman seseorang dengan stressor serupa, sistem dukungan, dan persepsi keseluruhan terhadap stres (pengalaman bekerja sebelumnya). Semakin lama

bekerja, maka pengalaman kerja yang didapatkan semakin bertambah dan mudah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya.

- b. Faktor *kedua* adalah dampak dari lingkungan sosial dalam membantu seorang individu untuk beradaptasi terhadap stressor. Kesesuaian dari *support* emosional yang positif berdampak pada kompetensi dan rasa percaya diri. *Support* yang sesuai dapat membantu mencegah stress dan memudahkan transisi dari mahasiswa perawat menjadi perawat.
- c. Faktor *ketiga* : mencakup sumber/bantuan yang dapat digunakan untuk mengatasi stresor. Misalnya : istirahat yang cukup, melakukan olahraga, dan refreking bersama keluarga.

Kemampuan beradaptasi tersebut akan berjalan dengan baik seiring berjalannya waktu disertai proses bimbingan yang baik selama melewati fase yang diperlukan, yaitu:^{12, 16}

- 1) Fase bulan madu

Terjadi pada minggu pertama perawat baru mulai bekerja. Selama perawat pemula diterima dengan tulus di lingkungan kerja, perawat baru tersebut hanya sedikit mengalami kesulitan di fase bulan madu. Pada fase ini perawat akan menikmati suasana yang baru yaitu pertama kali mulai bekerja setelah peralihan dari dunia pendidikan. Peran pembimbing adalah sebagai pengamat dan pendorong sehingga motivasi perawat baru dalam bekerja akan meningkat.

2) 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. Konflik batin terjadi antara harapan didunia pendidikan dengan kenyataan dilapangan kerja. Pembimbing sebaiknya menyadari adanya tanda dan gejala *fase shock* pada transisi peran, mereka harus melakukan intervensi dengan mendengarkan keluhan lulusan baru dan membantu mereka 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.

3) Fase Pemulihan dan Resolusi

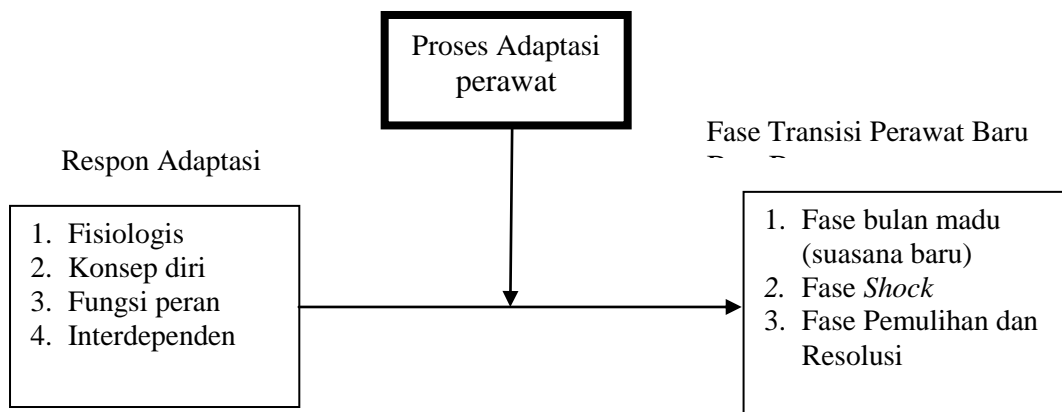
Fase ini adalah fase terakhir yang akan dilalui oleh perawat baru, dimana mereka akan berusaha menyeimbangkan dunia pendidikan dengan dunia kerja. Pada fase ini perawat baru telah menemukan jati dirinya sebagai perawat. Perawat baru akan dapat mengatasi segala permasalahan yang dihadapi dalam pekerjaan

apabila organisasi dan atasannya menciptakan suasana yang kondusif terutama pada fase pemulihan dan resolusi. Fase ini terjadi dalam waktu lebih kurang dari satu tahun. Peran pembimbing dalam fase ini adalah sebagai *role model*, pengamat nara sumber, pendorong, demonstrator dan pemberi umpan balik. Pimpinan keperawatan harus mengenali intensitas pengalaman praktik perawat baru, mendorong mereka menjalani hidup yang seimbang, menumbuhkan lingkungan kerja yang saling toleransi, dan berupaya menciptakan model hubungan kerja yang meningkatkan interdependen antara dokter dan staf keperawatan.

Respon adaptasi terbagi menjadi 4 (empat) antara lain :²⁶

1. Fisiologis : kebutuhan oksigenasi, nutrisi, cairan, elektrolit, asam basa, syaraf dan fungsi endokrin.
2. Konsep diri : fisik (fungsi tubuh, seksualitas, status kesehatan dan *body image*) dan personal diri (ideal diri, moral, etika, spiritual)
3. Fungsi peran : misalnya : peran orang tua berhubungan dengan anak, perawat berhubungan dengan pasien
4. Interdependen : hubungan antara individu dengan keluarga atau kelompok masyarakat.

Skema 2.1
Proses adaptasi Perawat baru



Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perawat baru adalah perawat lulusan baru yang memasuki lingkungan kerja setelah melalui proses rekrutmen dalam suatu instansi pelayanan kesehatan.

Ketakutan dan kesulitan khusus dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja adalah hal yang umum dialami perawat lulusan baru dan menyebut kelanjutan ini merupakan *reality shock* karena terjadi sebagai akibat konflik antara ekspektasi lulusan baru terhadap peran keperawatan dan kenyataan peran sesungguhnya. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat baru dalam melakukan proses adaptasi. Karakteristik perawat baru yang adapat mempengaruhi proses ini, antara lain: ^{12, 13,14, 16}

1) Usia

Semakin tua usia seseorang semakin kecil kemungkinan untuk keluar dari pekerjaan, karena semakin kecil memiliki peluang alternatif

pekerjaan. Semakin tua usia kemungkinan kecil untuk mengundurkan diri dibanding usia yang lebih muda. Perawat dengan usia lebih tua akan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dalam arti semakin bijaksana. Semakin mampu berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran, terhadap pandangan perilaku yang berbeda darinya dan semakin dapat menunjukkan kematangan intelektual dan psikologis.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor demografi yang berhubungan dengan komitmen, tidak terdapat perbedaan yang penting antara wanita dan pria yang akan mempengaruhi kinerja mereka. Perbedaan juga tidak terdapat yang konsistensi pada pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, pendorong persaingan, motivasi, sosialitas, atau kemampuan belajar

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang dimiliki individu dalam suatu organisasi merupakan salah satu ukuran dalam proses penempatan. Individu akan merasa senang dan puas jika pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan pendidikan dan keterampilan yang dimiliki. Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan.

4) Lama Kerja

Pekerjaan yang ditunjukkan oleh setiap individu dipengaruhi oleh pengalaman dalam kurun waktu tertentu. Semakin lama masa kerja

individu dalam organisasi, maka pengalaman kerja yang didapatkan semakin bertambah dan mudah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan kerjanya. Semakin lama seseorang berada dalam pekerjaan, semakin kecil kemungkinan untuk mengundurkan diri.

2. *Preceptorship*

a) Pengertian

Preceptorship adalah perawat berpengalaman yang memberikan dukungan emosional dan merupakan model peran klinik yang kuat bagi perawat baru.^{17, 18}

Preceptors adalah seorang guru atau instruktur, atau seorang yang ahli yang memberikan pengalaman praktik dan pelatihan kepada mahasiswa perawat atau kepada perawat baru. Seseorang yang pada umumnya adalah staff perawat yang mengajarkan, memberikan konsultasi, memberi konsultasi, memberikan inspirasi, melayani sebagai peran (*role model*) dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan seorang individu (perawat baru) dengan tujuan khusus mensosialisasikan perawat baru kedalam perannya yang baru.

Preceptors adalah seorang perawat level pertama yang *qualified* dan berpengalaman yang bersedia bekerja dalam kemitraan dengan seorang perawat baru dalam rangka mendampingi dan mendukung perawat baru.

Preceptee adalah seorang perawat praktisi baru yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat dan *qualified*. *Preceptorship* biasanya ditunjuk untuk perawat yang baru dalam unit keperawatan guna membantu

mereka meningkatkan keterampilan keperawatan dan penilaian klinis yang diperlukan agar dapat melakukan praktik yang efektif dalam lingkungan kerja mereka. Mereka juga membantu perawat baru mempelajari rutinitas, kebijakan, dan prosedur diunit tersebut. *Preceptorship* harus sabar dan mau mengajar perawat baru, dan mereka harus bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan dan mengklarifikasi harapan peran perawat dalam lingkungan praktik.^{17, 18}

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

Keuntungan program *Preceptorship* dirasakan memberikan keuntungan terhadap *Preceptee*, *Preceptor*, Instansi kesehatan dan profesi keperawatan.^{16, 17, 18}

i. Bagi *Preceptee*

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

ii. Bagi Instansi

Keuntungan yang diperoleh institusi terjadinya peningkatan rekrutmen perawat baru, retensi perawat lama. Loyalitas terhadap

institusi dan produktivitas, memperbaiki *Outcome* pasien, biaya perawatan turun.

iii. Bagi Profesi

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

iv. Bagi *Preceptors*

Merasa puas dengan peningkatan percaya diri perawat baru tidak mudah jenuh, harga diri berkembang, kesadaran diri sebagai *role model* meningkat.

v. Bagi Pasien

Dukungan *preceptors* mengarahkan perawat baru pada perubahan dalam praktik keperawatan. Program ini memberikan efek pada asuhan dan komunikasi pasien.

b) Program *Preceptorship*

Program *Preceptorship* meliputi pembelajaran dikelas, *mentor* klinik, *Precepting* (pembimbing klinik), pertukaran pembelajaran klinik, dukungan transisi profesional, orientasi peraturan, sesi transisi profesional, penasehat klinik.^{17, 18}

1) Orientasi

Tantangan bagi *preceptor* adalah mengorientasikan *preceptee* secara aktif dan efektif. Orientasi dapat diasumsikan dengan berbagai bentuk dari menunjukkan sampai mengatakan, menunjukkan kekayaan dan menggunakan modul pengarahan diri sampai kepada definisi aktifitas yang baik dan spesifik. Orientasi biasanya berdasarkan pada ketersediaan waktu dan kebutuhan *preceptee* dan *preceptors*. Pengembangan program yang berfokus pada pasien, kebutuhan keterampilan apa yang khusus dari *preceptee* dan *receptors*. Keterampilan ini akan didefinisikan dan kemudian *Preceptors* mengajarkan pada *Preceptee*.

Orientasi pada institusi dapat terjadi pada berbagai level. Ada orientasi umum bagi semua staf, orientasi khusus bagi mereka yang melaksanakan suatu program, kemudian orientasi yang diberikan oleh *preceptors*. Orientasi secara umum dan luas terhadap rumah sakit sangat dibutuhkan melebihi orientasi dari *preceptors*.

2) Sesi transisi Profesional

Program ini berfokus pada pengembangan klinik untuk mendukung pelayanan keperawatan yang berpusat pada keluarga dalam setting keperawatan tersier. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengalaman praktik klini dari perawat baru dan membangun pengetahuan yang diperoleh dari perkuliahan. Kurikulum inti kira-kira 80 jam untuk konten kelas termasuk topik keperawatan berpusat pada

keluarga, pendidikan pasien/keluarga, pengkajian fisik, pasien *safety*, manajemen nyeri, manajemen sedasi, kekerasan dan penelantaran anak, dan perbedaan budaya.

3) Pertukaran pembelajaran Klinik Rotasi

Pertukaran pembelajaran klinik memberikan perawat baru suatu kesempatan untuk mengembangkan suatu pendekatan yang holistik. Perawat baru belajar tentang pengalaman pasien/keluarga secara langsung melalui rotasi ke area yang spesifik dari semua populasi pasien. Pertukaran klinik juga membangun hubungan kerja melalui rumah sakit yang ditemukan dari perawat baru dan dari berbagai departemen.

4) Evaluasi

Evaluasi kinerja klinik merupakan suatu tugas pokok pembicaraan bagi para *preceptors*. *Tool* atau alat dari evaluasi belum ada yang terstandar. *Preceptors* menggunakan *tool* yang bervariasi. Ditemukan suatu kesulitan untuk mengevaluasi *preceptee* bila sudah berada ditempat yang berubah (rotasi). Harapan dari *preceptors* terhadap *preceptee* adalah *preceptee* semakin mandiri dalam waktu dan praktik. Persepsi dan *preceptors* terhadap *preceptee* harus dicek sebelumnya. Pada awal program sudah harus jelas apa yang dievaluasi dan bagaimana *preceptors* mengevaluasinya.

Evaluasi program pelaksanaan bisa dilakukan secara harian, pada pertengahan atau dibagian akhir. Evaluasi bisa dilakukan secara

formal yang mencakup kompetensi (sikap, keterampilan dan pengetahuan). Evaluasi secara informal dilakukan dengan memberikan umpan balik secara verbal. Bila kinerja dari *preceptee* dipandang buruk maka *preceptors* bisa merekomendasikan untuk memutuskan kontrak atau perpanjangan masa pembinaan.

5) Orientasi *Preceptors* secara Individu/pembimbingan klinik

Preceptors keperawatan mendampingi perawat baru dalam pembelajaran keterampilan klinik dan pengembangan hubungan tim. *Preceptors* membimbing perawat baru untuk memperoleh keterampilan klinik dan tanggung jawab. *Preceptors* juga memainkan peran penting dalam mensosialisasikan perawat baru dengan memperkenalkan perawat baru kepada anggota tim dan rutinitas unit. *Preceptors* dipandang sebagai mentor unit yang membantu perawat baru mengembangkan kepercayaan diri.^{17,18}

Perawat baru lebih senang bekerja dengan satu *preceptors* pada awalnya, namun sering dengan pertumbuhan kepercayaan diri mereka, mereka sering menikmati penemuan akan pengalaman dan pandangan dari *preceptors* lain. Beberapa unit mungkin mempunyai perawat baru yang banyak dalam waktu yang bersamaan dan ini akan menimbulkan dan meningkatkan beban kerja, untuk mencegah kelelahan *preceptors*, maka dikenalkan suatu fase model *preceptors*. Model ini perawat baru dikelompokkan dengan pendidik Klinik (*Clinical Educator*) yang akan mengorientasikan mereka pada prosedur unit, peralatan, dan

pendokumentasian. Kemudian perawat baru dipasangkan dengan seorang *preceptor* yang mungkin pengalamannya kurang dari pendidik klinik tetapi dia dapat membimbing perawat baru dalam memberikan pelayanan yang aman.¹⁸

Perawat baru sukses menemukan kompetensi dasar, dia akan bekerja dengan *preceptors* yang lebih berpengalaman yang mengajarkan mereka bagaimana perawat baru mengembangkan keterampilan penilaian klinik sementara mereka memberikan perawatan pada pasien yang kompleks. Pendidik klinik unit memasangkan perawat baru dengan *preceptors*, memonitor perkembangan kompetensi perawat baru dan melayani sebagai nara sumber baik untuk *preceptors* maupun untuk perawat baru. Umpan balik secara verbal maupun tertulis dari *preceptors* dan *preceptee* diberikan kepada pendidik klinik unit sehubungan dengan pengalaman orientasi, jika pasangan *preceptors* dan *preceptee* tidak sukses maka pendidik klinik akan ikut campur dan menugaskan *preceptors* baru.

Faktor yang mempengaruhi lingkungan pembelajaran dan pengajaran dalam pembimbingan yaitu ^{12, 13, 16}

i. Iklim Organisasi

Beban kerja dan dukungan memberikan efek yang kuat pada energi dan waktu yang diberikan kepada *preceptee*, maka *preceptors* harus mengenal secara baik siapa itu *preceptee*. Rasa saling percaya yang tercipta membuat *preceptee* secara jujur mengakui apa yang mereka ketahui dan tidak, apa yang dapat mereka lakukan dan tidak dapat

dilakukan. Apabila *preceptors* terbuka dengan *preceptee*, maka mereka merasa tidak tertekan dan yakin bahwa mereka tidak dinilai secara jelek ketika mereka membutuhkan pendampingan dari *preceptors*.

ii. Iklim Emosional

Ketika institusi mengalami kesulitan dalam merekrut atau mempertahankan staf perawat, hasil akhirnya adalah dapat meningkatkan stress pada perawat yang ada. Bekerja dengan staf yang terbatas, perubahan struktur, atau perbedaan antara tuntutan kerja dengan sumber daya juga berdampak pada iklim.¹⁵

iii. Lingkungan Fisik

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

c) Kompetensi *Preceptors*

Kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan, penilaian, dan atribut pribadi yang diisyaratkan untuk seseorang untuk praktik secara aman

dan etis dalam menjalankan peranannya ditempat kerja. Kompetensi perawat dikembangkan pada waktu masuk, pada level khusus dan level praktik lebih lanjut.^{13, 15}

Daftar kompetensi *Preceptors* dibagi dalam lima (5) kategori utama, yaitu :^{13, 15}

- 1) Kolaborasi; berkolaborasi dengan *preceptee* pada semua tahap *preceptorship*, membuat dan mempertahankan hubungan kolaborasi dengan manajer dan rekan lain (rekan kerja, profesi kesehatan lain, pasien), membuat jejaring dengan *preceptors* lain untuk saling berbagi praktik terbaik, mendampingi *preceptee* secara tepat untuk menginterpretasikan perannya terhadap individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
- 2) Atribut pribadi; menunjukkan antusiasme dan keinginan dalam pendampingan, menampakkan ketertarikan yang tulus dalam kebutuhan pembelajaran dan perkembangan *preceptee*, membangun lingkungan pembelajaran yang positif, mengadaptasi perubahan, melakukan keterampilan komunikasi yang efektif dengan pasien dan rekan kerja, melakukan keterampilan penyelesaian masalah secara efektif, menunjukkan kesiapan dan keterbukaan akan proses belajar bersama dengan *preceptee*, menampakkan penghargaan terhadap perbedaan *preceptee* (latar belakang pendidikan, ras, budaya) mengintegrasikan *Preceptee* kedalam budaya sosial institusi, memiliki kesabaran dan

kepercayaan diri, mengenai keterbatasan dan berkonsultasi dengan yang lain bila perlu.

- 3) Memfasilitasi pembelajaran; kaji kebutuhan belajar *preceptee* (kaji ulang kompetensi utama, diskusikan hasil yang diharapkan, kaji pengalaman yang lalu tentang pengetahuan dan keterampilan *preceptee* dengan rasa hormat, identifikasi kesempatan belajar/memberi penugasan), merencanakan aktifitas pembelajaran klinik.
- 4) Praktik professional; secara mandiri dan berkesinambungan sesuai dengan standar keperawatan, bekerja sesuai standar nasional/internasional yang terbaru, mendampingi *preceptee* mencapai pengetahuan, keterampilan dan penilaian praktik sesuai standar keperawatan, jelaskan peran, hak dan tanggung jawab sehubungan dengan pembimbingan dengan cara yang tepat.
- 5) Penguasaan terhadap area/setting: yaitu dapat memahami isi dasar dari institusi (misi, filosofi, metode asuhan keperawatan, kebijakan prosedur, lingkungan fisik, peran dan fungsi antar disiplin ilmu, format, dokumentasi dan mekanisme pelaporan, sumber pembelajaran), melakukan peran perawat dalam tim multidisiplin, mengkaji ulang pedoman pendidikan institusi untuk *preceptors* dan *preceptee*.

d) Tugas *Preceptors*

Tugas lapangan seorang *preceptors* adalah menjelaskan orientasi tempat bagi mahasiswa, mempertahankan pengetahuan dasar saat ini yang berfungsi sebagai sumber pengetahuan peran perawat. Selain itu, *preceptors* juga sebagai model praktik keperawatan professional, memberikan pengawasan klinik, membantu mahasiswa atau perawat dalam beradaptasi dengan peran baru yang melekat dalam praktik professional. Berkontribusi dan evaluasi sistem yang mengukur kemajuan mahasiswa, berkomunikasi dengan perawat untuk memfasilitasi fungsi dari pengalaman *preceptorship*.

e) Faktor yang mempengaruhi efektifitas *preceptorship* :¹⁷

1. Karakteristik *preceptorship*
2. Profile persiapan dari *preceptorship*
3. Hubungan antara *preceptorship* dan *preceptee*
4. Beban kerja dan organisasi ditempat kerja (RS)
5. Organisasi Pekerja (*Yayasan*)
6. Program *preceptorship*

f) Karakteristik *Preceptors*

Kemampuan berkomunikasi yang baik, bersikap positif selama menuju proses pengajaran dan pembelajaran serta mempunyai kemampuan untuk menstimulasikan pemikiran yang kritis adalah pertimbangan yang penting dibutuhkan oleh seorang *preceptors*. Studi fenomena yang dilakukan dimana 17 staff perawat menceritakan

pengalaman mereka selama berperan menjadi *preceptors* menemukan bahwa perawat mengerti pemahaman tentang *preceptorship* seperti mengurangi perasaan ketidakberdayaan kepada mahasiswa ketika belajar dan memberdayakan mahasiswa ketika praktik. Minimal satu tahun pengalaman klinis. *Preceptors* harus mempunyai kemampuan untuk menghadapkan mahasiswa keperawatan kepada pengalaman klinik yang efektif yang secara langsung meningkatkan perkembangan kepercayaan dan kompetensi. Seorang *preceptors* juga dapat mempengaruhi perkembangan sikap profesionalisme terhadap mahasiswa.²⁸

g) Langkah-langkah *Preceptors* dalam bimbingan klinik

Ada 3 langkah yang diperlukan *preceptors* dalam pembelajaran klinik yaitu:¹¹

- a. Persiapan awal pertemuan : Hal Yang Perlu dilakukan oleh *preceptors* adalah : 1) Mencari tahu tentang kebutuhan *preceptee* dalam bimbingan klinik; 2) Membantu *preceptee* menentukan tujuan bimbingan yang ingin dicapai; 3) Menanyakan kepada *preceptee* tentang tugas yang dibebankan; 4) Memperkenalkan tentang sikap *preceptors* dan kesempatan bimbingan; 5) Menjajaki psikologis *preceptee* tentang kesiapan bimbingan, serta memberi dukungan *preceptee* untuk *self-assessment* setiap tahap bimbingan.

- b. Tahap Pelaksanaan : Hal yang perlu dilakukan oleh *perceptors* adalah : 1) Mendukung *preceptee* untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan diri sendiri; 2) Mengklarifikasi setiap ide yang di tentukan oleh *preceptee*. 3) Memberikan saran kepada *preceptee* untuk perbaikan; 4) Mencatat point-point penting yang disampaikan oleh *preceptee* 5) Mengevaluasi kembali perkembangan pengetahuan *preceptee* setelah akhir pembelajaran; 6) Mendorong *preceptee* untuk menjawab pertanyaan *perceptors*.
- c. Tahap Evaluasi : Hal yang perlu dilakukan *perceptors* adalah : 1) Menanyakan kepada *preceptee* tentang kesiapan dalam menerapkan hasil wawancara; 2) Mendiskusikan dengan *preceptee* tentang hal- hal yang dianggap penting; 3) Menilai kemajuan dan kemampuan *preceptee* dalam proses pembelajaran tentang topik yang sudah disepakati.

3. Pelatihan

a. Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah suatu kegiatan dari instansi yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari perawat, sesuai dengan keinginan institusi keperawatan. Latihan adalah proses membantu pegawai untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang dalam memegang keberhasilan program pelatihan.¹⁹

Pelatihan merupakan pengalaman belajar yang sengaja dirancang agar dapat membantu peserta dalam menguasai kompetensi yang tidak dimiliki sebelumnya²⁰. Definisi lain tentang pelatihan dikemukakan oleh Smith dan Ragan sebagai berikut : program pelatihan dapat dimaknai sebagai pengalaman pembelajaran yang memfokuskan pada upaya individu untuk memperoleh keterampilan spesifik yang dapat segera digunakan¹⁹.

Berdasarkan definisi yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan pada dasarnya bermakna sebagai upaya yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dapat digunakan segera untuk meningkatkan kinerja.²⁰

b. Tujuan Pelatihan

Tujuan umum pelatihan adalah²¹:

- 1) Mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif.
- 2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional.
- 3) Mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kerja sama dengan teman-teman pegawai dan pimpinan.

Terdapat 3 (tiga) bidang kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan proses ini yaitu :²¹

- 1) Kemampuan teknis, kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode, tehnik, dan peralatan yang diperlukan untuk

melaksanakan tugas tertentu yang diperoleh dari pengalaman, pendidikan dan *training*.

- 2) Kemampuan sosial, kemampuan dalam bekerja dengan melalui orang lain, yang mencakup pemahaman tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif.
- 3) Kemampuan konseptual, kemampuan untuk memahami kompleksitas organisasi dan penyesuaian bidang gerak unit kerja masing-masing ke dalam bidang operasi secara menyeluruh. Kemampuan ini memungkinkan seseorang bertindak selaras dengan tujuan organisasi secara menyeluruh dari pada hanya atas dasar tujuan kebutuhan keluarga sendiri.

c. Manajemen Pelatihan

Sepuluh langkah pengelolaan pelatihan sebagai berikut ^{19, 20, 21}:

- 1) Rekrutmen peserta pelatihan
Penyelenggara menetapkan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh peserta terutama yang berhubungan dengan karakteristik peserta yang bisa mengikuti pelatihan.
- 2) Identifikasi kebutuhan belajar, sumber belajar, dan kemungkinan hambatan. Tiga sumber yang bisa dijadikan dasar identifikasi kebutuhan belajar, yaitu individu yang diberi pelayanan pelatihan, organisasi dan atau lembaga yang menjadi sponsor, dan masyarakat secara keseluruhan.

3) Menentukan dan merumuskan tujuan pelatihan

Tujuan pelatihan yang dirumuskan akan menuntun penyelenggaraan pelatihan dari awal sampai akhir kegiatan, dari pembuatan rencana pembelajaran sampai evaluasi hasil belajar.

4) Menyusun alat evaluasi awal dan evaluasi akhir

Evaluasi awal dimaksudkan untuk mengelompokkan dan menempatkan peserta pelatihan secara proporsional. Evaluasi akhir dimaksudkan untuk mengukur tingkat penerimaan materi oleh peserta pelatihan dan untuk mengetahui materi-materi yang perlu diperdalam dan diperbaiki.

5) Menyusun urutan kegiatan pelatihan

Penyelenggara pelatihan menentukan bahan belajar, memilih dan menentukan metode dan teknik pembelajaran, serta menentukan media yang akan digunakan.

6) Pelatihan untuk pelatih

Pelatih harus memahami karakteristik peserta pelatihan dan kebutuhannya.

7) Melaksanakan evaluasi bagi peserta

Evaluasi awal yang biasanya dilakukan dengan *pre test* dapat dilakukan secara lisan maupun tulisan.

8) Mengimplementasikan pelatihan

Tahap ini merupakan inti kegiatan pelatihan, yaitu proses interaksi edukatif antara sumber belajar dengan warga belajar dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

9) Evaluasi akhir

Kegiatan ini untuk mengetahui daya serap dan penerimaan warga belajar terhadap berbagai materi yang telah disampaikan, serta penyelenggara dapat menentukan langkah tindak lanjut yang harus dilakukan.

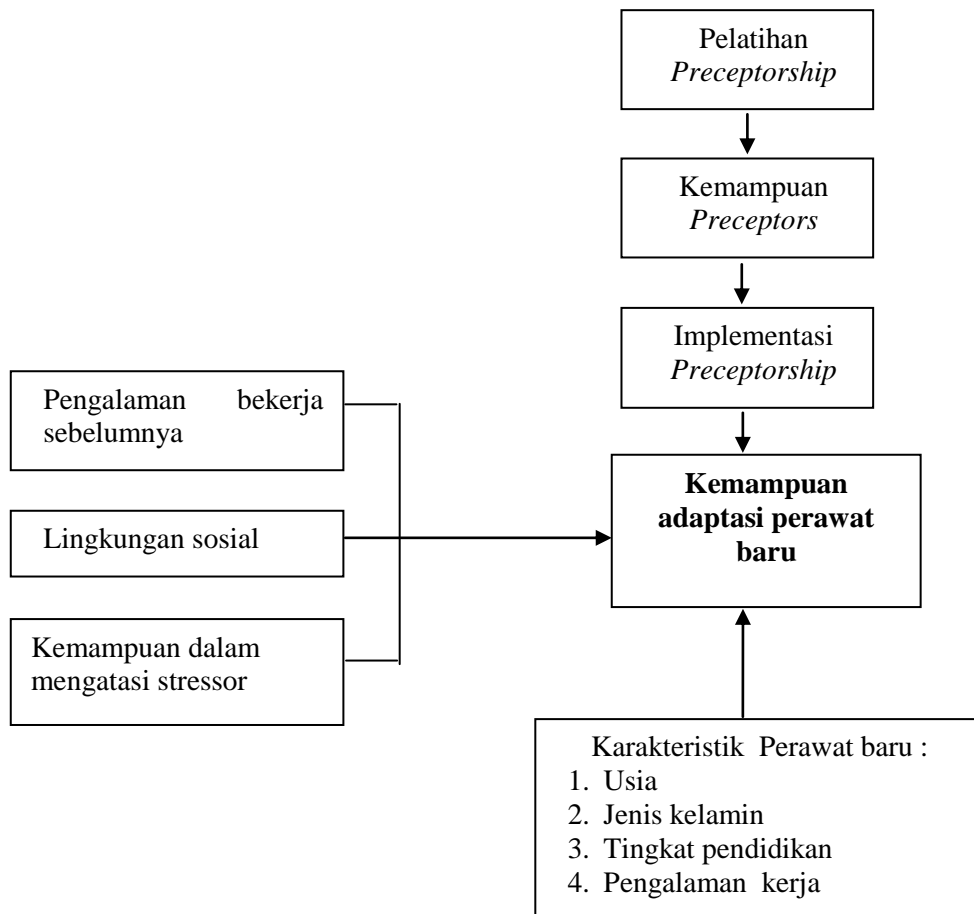
10) Evaluasi program pelatihan

Kegiatan ini untuk menilai seluruh kegiatan pelatihan dari awal sampai akhir, dan hasilnya menjadi masukan bagi pengembangan pelatihan selanjutnya. Kegiatan ini juga untuk mengetahui faktor-faktor sempurna yang harus dipertahankan, untuk mengetahui titik-titik lemah pada setiap komponen, setiap langkah, dan setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan.

Penyelenggaraan program pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap positif perawat yang merupakan asset penting dalam institusi rumah sakit dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja institusi rumah sakit dalam menghadapi perubahan dan persaingan eksternal. Hal ini didukung penelitian Evanita yang menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh disiplin kerja, gaya

kepemimpinan dan pelatihan. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah pelatihan.¹⁹

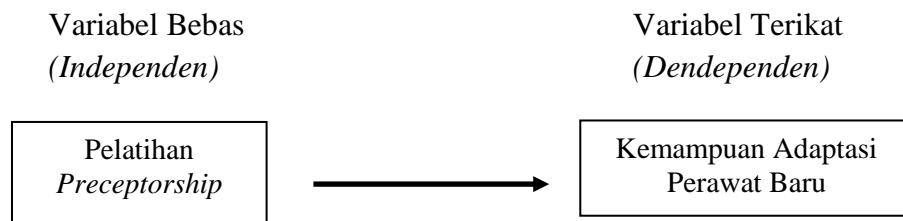
B. Kerangka Teori



Skema 2.2
Kerangka Teori

Sumber :^{12, 13, 14}

C. Kerangka Konsep



Skema : 2.3
Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

- H01 : Terdapat perbedaan kemampuan *Preceptorship* sebelum dan sesudah pelatihan pada kelompok intervensi
- H02 : Terdapat perbedaan kemampuan adaptasi perawat baru sebelum dan sesudah pelatihan *Preceptorship* pada kelompok intervensi

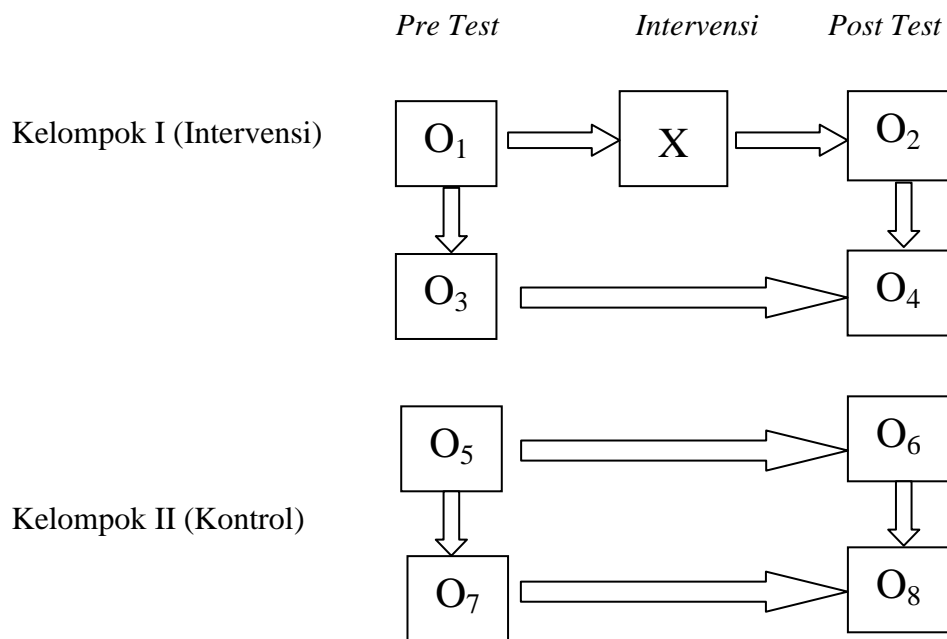
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian *Quasi Eksperiment* dengan dilakukan pada 2 (dua) kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanpa dilakukan randomisasi. Tahap *pre-test* yaitu dengan mengobservasi pelaksanaan *preceptorship* dan kemampuan adaptasi perawat baru yang belum dilakukan pelatihan *preceptorship* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. *Post test* dilakukan untuk mengobservasi pelaksanaan *preceptorship* dan kemampuan adaptasi perawat baru setelah pelatihan *preceptorship* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tetapi kelompok kontrol tanpa diberikan pelatihan.^{25, 26}

Kelompok intervensi dilakukan di rumah sakit islam Sultan Agung sedangkan kelompok kontrol dilakukan di rumah sakit islam Harapan Anda Tegal yaitu melakukan *pre test* dan *post test* tetapi tidak diberikan perlakuan tertentu, sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan pengamatan.



Gambar 3.1
Desain penelitian *Quasi Eksperiment*

Keterangan :

- O1 :Kemampuan *Preceptorship* pada kelompok intervensi sebelum pelatihan *preceptorship*
- X :Pelatihan *Preceptorship* (Intervensi)
- O2 :Kemampuan *Preceptorship* pada kelompok intervensi setelah pelatihan *preceptorship*
- O3 :Kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok intervensi sebelum pelatihan *preceptorship*
- O4 : Kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok intervensi sesudah pelatihan *preceptorship*
- O5 :Kemampuan *Preceptorship* pada kelompok kontrol sebelum pelatihan *preceptorship*
- O6 :Kemampuan *Preceptorship* pada kelompok kontrol sesudah pelatihan *preceptorship*
- O7 :Kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok kontrol sebelum pelatihan *preceptorship*
- O8 :Kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok kontrol sesudah pelatihan *preceptorship*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang menjadi responden dalam penelitian ini untuk kelompok intervensi adalah seluruh perawat baru di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang sejumlah 50 perawat, dan 113 *preceptors*. Populasi pada kelompok kontrol di rumah sakit Islam Tegal sejumlah 88 perawat baru, dan 20 *preceptors*.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi²⁶. Sampel pada penelitian ini adalah perawat baru dan *preceptors* baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

a. Perawat baru

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria *inklusi* (kriteria yang diharapkan) sebagai berikut:

1. Berpendidikan minimal D3 Keperawatan
2. Perawat baru masa kerja kurang dari 1 tahun
3. Belum pernah memiliki pengalaman bekerja sebagai perawat di rumah sakit sebelumnya

Kriteria *eksklusi*, antara lain:

1. Sakit atau tidak masuk bekerja lebih dari 1 minggu
2. Perawat berstatus magang
3. Tidak bersedia atau mengundurkan diri menjadi responden dalam penelitian ini.

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria perawat baru pada kelompok intervensi 50 orang, dan kelompok kontrol 50 orang.

b. *Preceptors*

Teknik pengambilan sampel *Preceptors* menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria *inklusi* (kriteria yang diharapkan) sebagai berikut:

1. Belum pernah mengikuti pelatihan *preceptorship*/ tidak memiliki sertifikat *preceptors*
2. Bertugas diruangan yang memiliki perawat baru

Kriteria *eksklusi*, antara lain:

1. *Preceptors* yang memiliki sertifikat pelatihan *preceptorship*
2. *Preceptors* yang bertanggung jawab diruangan yang tidak ada perawat baru

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria *preceptors* pada kelompok intervensi 17 orang, dan kelompok kontrol 17 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada periode bulan Juli sampai Agustus 2016.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang dan Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal.

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel *Independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah pelatihan *Preceptorship*, sedangkan Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini kemampuan adaptasi perawat baru di rumah sakit.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional menggambarkan batasan variabel-variabel yang diamati/ diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen.

Tabel. 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur dan Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik perawat baaru	Ciri khas seseorang dalam melakukan tindakan sebagai perawat (nama, umur, jenis kelamin, tahun lulus study dan lama kerja perawat)			Nominal
Karakteristik <i>preceptors</i>	Ciri khas seseorang dalam melakukan tindakan sebagai <i>preceptors</i> . (pengalaman dan kemampuan komunikasi)			Nominal
Pelatihan <i>preceptorship</i> (Variabel Bebas/ <i>Independen</i>)	Kegiatan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan <i>preceptors</i> dalam melakukan bimbingan <i>preceptorship</i> guna mendukung proses adaptasi perawat baru	Menggunakan lembar Observasi Dilakukan = 1 Tidak dilakukan = 0	Skor nilai : A:(Persiapan awal. Nilai min 1 maks 5) B:(Tahap pelaksanaan. Nilai min 1 maks 6) C:(Evaluasi. Nilai min 1 max 3)	Rasio

Kemampuan Adaptasi Perawat baru (Variabel Terikat/ <i>Dependen</i>)	Kemampuan perawat baru yang sedang dalam masa orientasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya di rumah sakit sebagai tempat kerja yang baru, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi <i>preceptorship</i>	Menggunakan Kuesioner, tentang kemampuan adaptasi perawat baru, dengan menggunakan skala <i>Likert</i> , 32 pernyataan. Pilihan jawaban berupa: STS= Sangat Tidak Setuju TS= Tidak Setuju KS= Kurang Setuj	Skor nilai : A : (Penguasaan Baru, nilai min 5 maks 25) B : (Berindak dengan cara aman. Nilai min 6 maks 30) C : (Kompeten. Nilai min 5 maks 25) D : (Sensitif. Nilai min 3 maks 15) E : (Percaya diri. Nilai min 13 maks 65)	Rasio
----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

E. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa :

a. Kuesioner

Terdiri dari kuesioner A dan B. Kuesioner A berisi identitas dan data karakteristik perawat meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir. Kuesioner B digunakan untuk mengukur kemampuan adaptasi perawat baru yang terdiri dari 32 pernyataan positif (*favourable*) pertanyaan No : 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31. Pernyataan *negative (unfavourable)* pertanyaan No : 4, 5, 7, 12, 3, 14, 16, 19, 20, 32. Pengukuran berupa data dengan

skala *Likert*: 1= Sangat Tidak Setuju, 2= Tidak Setuju, 3= Kurang Setuju, 4= Setuju, 5= Sangat Setuju. Kuesioner B terdiri dari item A: Menunjukkan penguasaan baru No 1-5, item B: Bertindak dengan cara aman No 6-11, item C: Kompeten No 12-16, item D: Sensitif No 17-19 dan item E: Percaya diri No 20-32. Kuesioner penelitian ini peneliti ambil dari peneliti lain yang dilakukan di luar negeri *The University of Newcastle* Australia, oleh Irena Madjar kemudian dikembangkan oleh peneliti disesuaikan dengan karakteristik perawat baru dan tempat penelitian. Adanya perbedaan karakteristik dan budaya dilakukan uji validitas dan *reliabilitas*. Sebelum kuesioner disebar secara resmi, kuesioner akan diujicobakan lebih dahulu kepada 30 responden untuk diuji *validitas* dan *reliabilitas* di RS Islam Tegal yang bukan menjadi kelompok kontrol.

b. Lembar observasi *preceptorship*

Lembar observasi yang digunakan untuk mengidentifikasi langkah-langkah dan karakteristik *preceptors*. Karakteristik *preceptors* yaitu nama, lama menjadi *preceptors*, dan pendidikan terakhir. Lembar observasi berdasarkan jurnal Poltekes Sukoharjo tahun 2012 yang terdiri dari 3 (tiga) tahapan, tahap pertama yaitu persiapan awal yang terdiri dari 5 item, tahap kedua yaitu tahap pelaksanaan yang terdiri dari 6 item, tahap ketiga yaitu tahap evaluasi yang terdiri dari 3 item. Total item observasi yaitu 14 item. Apabila dilakukan nilai = 1, dan tidak dilakukan nilai =0

c. Modul Pelatihan

Modul pelatihan *Preceptorship* berisi tentang konsep *Preceptors* dan proses pelaksanaan *Preceptorship* di rumah sakit. Pelatih dalam pelatihan *Preceptorship* yaitu Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, MSc, sebagai staff pengajar dari PSIK FK UNDIP Semarang.

2. Uji Instrumen

Kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini, sebelum digunakan dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan *reliabilitasnya* agar data yang diperoleh akurat dan objektif.

a. Uji Validitas

Validitas instrument adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Kualitas pengumpulan data sangat ditentukan oleh kualitas instrument yang diperlukan. Kualitas instrument dapat dipertanggung jawabkan dengan uji validitas dan reliabilitas. Uji *validitas* dilakukan di RS Islam Harapan Anda Tegal dengan 30 responden perawat baru karena RS Islam Harapan Anda Tegal memiliki karakteristik sama dengan RS Islam Sultan Agung Semarang sebagai tempat penelitian. Pertanyaan dengan nilai r_{hitung} tertinggi yaitu 0,751 dan nilai r_{hitung} terendah yaitu 0,409. Maka kuesioner tersebut dinyatakan valid karena nilai $r_{hitung} > 0,361$. Hasil uji validitas didapatkan dari 32 pernyataan semua pernyataan valid.^{26,}

Sebelum dilakukan uji *validitas*, terlebih dahulu dilakukan uji *expert* terkait konten dari kuesioner. Uji validitas kuesioner menggunakan *Content Validity* harus didasarkan pada penilaian, dilakukan dengan cara meminta *expert* atau ahli. *Expert* yang dipilih yaitu Edy Wuryanto.,SKM., M.Kep yang menjadi ketua PPNI Jawa Tengah. Hasil Uji *Expert* tentang kuesioner adaptasi perawat baru sudah mencakup indikator adaptasi perawat baru.

b. Uji *Reliabilitas*

Reliabilitas menunjukkan suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Hasil ukur dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama, jika aspek yang diukur dalam diri subyek tidak berubah. Uji *realibilitas* dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan rumus sebagai berikut :

Rumus :

$$r_{11} = \frac{[k] [1 - \sum \sigma_b^2]}{k - 1 \quad \sigma_t^2}$$

Keterangan :

r_{11} : *Reliabilitas* instrumen
 k : Banyaknya butir pertanyaan
 $\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir
 Σ_t^2 : Varians total

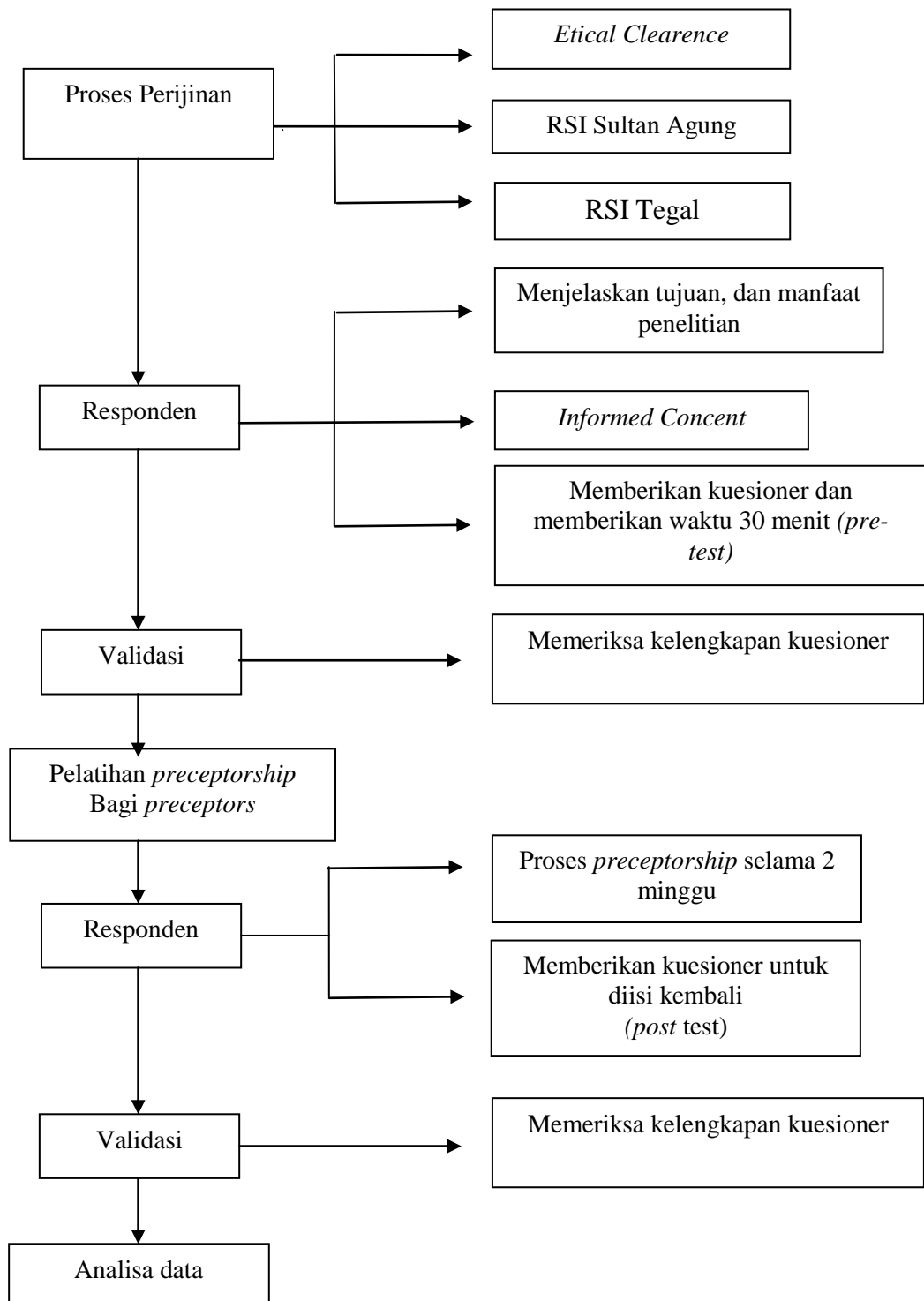
Nilai *reliabilitas* diatas 0.6, instrument tersebut dapat digunakan dalam penelitian.²⁶

Hasil uji *reliabilitas* menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* lebih dari 0,6, maka kuesioner adaptasi perawat baru *reliabelitas*. Pada penelitian ini dilakukan uji *reliabelitas* dengan nilai *Alpha Cronbach* $0,943 > 0,6$, maka kuesioner tersebut *reliable*.

F. Cara Pengumpulan Data

a) Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:



1. Peneliti melakukan koordinasi dan proses perijinan berupa surat menyurat, meliputi *etical clearance*, perijinan dari Universitas Diponegoro, dan ijin tempat penelitian dari Direktur rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang dan RS Islam Harapan Anda Tegal.
2. Setelah mendapat ijin dari Direktur rumah sakit Islam Sultan Agung dan RS Islam Harapan Anda Tegal, peneliti berkoordinasi dengan Kepala Bidang keperawatan dan kepala ruang untuk menetapkan perawat baru yang akan menjadi sampel penelitian.
3. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, serta sifat keikutsertaan responden dalam kegiatan penelitian, dan meminta kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) jika setuju berpartisipasi dalam penelitian.
4. Membagikan kuesioner yang harus diisi perawat baru dalam waktu 30 menit.
5. Menarik kembali kuesioner yang telah diisi oleh perawat baru untuk dicek atau divalidasi kelengkapan dan hasilnya satu hari setelah kuesioner dibagikan.
6. Berkoordinasi dengan bagian Diklat untuk menentukan perawat senior yang akan menjadi *preceptors* pada tiap ruangan yang terdapat perawat baru
7. Mengobservasi *preceptors* yang dilakukan oleh peneliti selama 30 menit.

8. Melakukan *pre-test* bagi *preceptors* untuk diisi selama 30 menit.
9. Memberikan pelatihan *preceptorship* bagi para *preceptors* yang telah ditunjuk selama 2 hari sesuai modul yang telah dibuat.
10. Melakukan *post-test* bagi *preceptors* untuk diisi selama 30 menit.
11. Melakukan proses *preceptorship* bagi para perawat baru dengan membimbing para *preceptors* yang telah dilatih.
12. Melakukan observasi pelaksanaan *preceptorship* diruangan selama 1 minggu.
13. Melakukan pengukuran adaptasi perawat baru dengan menggunakan kuesioner adaptasi perawat baru.

b) Tahapan prosedur penelitian

Tabel : 3.2
Tahapan penelitian

JULI			AGUSTUS		
Minggu III	Minggu IV	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV
	Pre Test	P			
Observasi <i>preceptorship</i> kelompok intervensi (Lembar Observasi)	P E L A T I H A N	P E N D A M P I G A N	Observasi <i>preceptorship</i> kelompok intervensi (Lembar Observasi)	T A N P A	
Pengukuran adaptasi perawat baru intervensi (Lembar Kuesioner)	P R E C E P T O R S H I P	P E N D A M P I G A N		P E N D A M P I G A N	Pengukuran adaptasi perawat baru kelompok Intervensi (Lembar Kuesioner)
Observasi <i>preceptorship</i> kelompok kontrol (Lembar Observasi)	Post Test		Observasi <i>preceptorship</i> kelompok intervensi (Lembar Observasi)		
Pengukuran adaptasi perawat baru intervensi (Lembar Kuesioner)					Pengukuran adaptasi perawat baru kelompok kontrol (Lembar Kuesioner)

G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai data yang sudah terkumpul. Pengolahan data dilakukan secara bertahap. Tahapan pengolahan data terdiri dari empat tahapan, antara lain :

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Data yang telah diperoleh diperiksa kelengkapan dan kebenarannya. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, kekurangan atau ketidakjelasan sudah dilengkapi. Semua kuesioner terisi lengkap dan tidak ada kekurangan.

b. *Coding* (Pengkodeaan Data)

Data yang telah didapat diklasifikasikan dan diberikan kode berupa angka untuk mempermudah proses pengolahan selanjutnya. Peneliti memberi kode A diikuti nomor urut responden (R1, R2, R3, dan seterusnya). *Coding* sangat bermanfaat dalam proses memasukkan data. Kelompok intervensi menggunakan kode I1, I2, I3, dan seterusnya, kelompok kontrol menggunakan kode K1, K2, K3, dan seterusnya.

c. *Data Entry* (Memasukan data)

Data dimasukkan sesuai dengan nomor responden pada kuesioner. Peneliti memasukkan semua data ke dalam paket program komputer. Data di masukkan berdasarkan karakteristik *preceptors* (Pendidikan, pengalaman menjadi *preceptors*) dan karakteristik perawat baru

(umur, pendidikan, jenis kelamin). Data lain berdasarkan hasil dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang sudah dimasukkan sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Data yang sudah dimasukkan dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kesalahan-kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data. Kesalahan bisa saja terjadi, karena kesalahan dalam proses pengolahan data, pada tahap ini akan dilakukan perbaikan kembali.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik usia (*min-max*), jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman menggunakan tabel *frekuensi*. Gambaran kemampuan *preceptorship* dan adaptasi perawat baru dirumah sakit dikedua rumah sakit menggunakan nilai *min-max*.^{24, 26, 27}

b. Analisis Bivariat

Data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu sebelum dilakukan analisa bivariat. Hasil uji normalitas kemampuan *preceptors* dan adaptasi perawat baru kedua kelompok terdistribusi tidak normal dengan *P value* < 0,05, sehingga uji beda sebelum dan sesudah pelatihan menggunakan *Wilcoxon test*. Perbedaan hasil antara awal dan akhir menggunakan *Mann Withney test*. Indikator setiap variabel data

terdistribusi tidak normal, sehingga menggunakan *Mann Withney test*.^{24, 26}

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan/proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari Universitas Diponegoro, selanjutnya mengajukan ijin penelitian pada pihak-pihak terkait dengan proses penelitian, yaitu pada rumah sakit yang menjadi tempat penelitian.

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian. Peneliti menjelaskan cara-cara pengisian kuesioner kepada responden dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya hal-hal yang tidak dipahami, berkenaan dengan intervensi yang dilakukan.

2. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi digunakan inisial nama/kode. *Anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti tidak mencantumkan identitas responden, melainkan dengan memberikan kode responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil. Prinsip *confidentiality*, dilakukan peneliti dengan cara menjaga semua informasi yang diperoleh dari responden dan hanya memakainya untuk keperluan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saragih, Nurmaida. Hubungan program preceptorship dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PKSC, RSB, dan RSPI. Universitas Indonesia. 2011.
2. Maria Yunita, Indriani dkk. Pengalaman dukungan preceptor pada perawat baru selama proses magang di rumah sakit santo borromeus Bandung. Tesis. <http://www.ejournal.stikesborromeus.ac.id>
3. Marquis, L Bessie & Huston. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. EGC: Jakarta. 2010.
4. Eley, S.M. The Power of preceptorship. http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/the_power_of_preceptorship_2.htm. 2010.
5. Gillies. Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem, Edisi Dua. Wb Saunders Company, Chicago. 2006.
6. Morton Cooper A, Palmer A. Mentoring, Preceptorship And Clinical supervision (Second Edition). Blackwell science: Oxford. 2000.
7. Swanburg, R.C. Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan, terjemahan. EGC : Jakarta. 2000.
8. Blais. Praktik keperawatan profesional konsep presepektif, edisi 4. EGC : Jakarta. 2007

9. Lockwood-Rayermann. In C.N Association, achieving excellence. Ottawa. 2004
10. Dessler, Gary. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Indeks. 2009
11. Dermawan, Deden. Mentorship dan perceptorship dalam keperawatan, Jurnal Akper Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo. 2012
12. Susan Batory. Nursing role transition preceptorship. Walden University. 2014
13. Lina D. Kantar, EDD/CI, RN. Clinical Practice of New Nurse Graduates in Lebanon: Challenges and Perspectives Through the Eyes of Preceptors. J Contin Educ Nurs; 43(11):518-528. 2012
14. Ashton, Kathleen S., Ph.D. The Adaptation of New Registered Nurses. Directed by Dr. Susan Letvak. 157 pp. 2012
15. Janice Ampil Miller, Ed.D. The Lived Experiences Of Nurses Transitioning To A Preceptor Role. Department of Counseling, Adult and Higher Education. Northern Illinois University. Gene Roth and Larinda Dixon, Co-Directors. 2013
16. Barbara Penprase, RN, PhD, MSN, CNOR. Perceptions, Orientation, and Transition Into Nursing Practice of Accelerated Second-Degree Nursing Program Graduates. J Contin Educ Nurs;43(1):29-36. 2012

17. Beverley A. Janes. Preparing and supporting preceptors of senior undergraduate nursing students. Faculty of education Memorial University of Newfoundland. 1996
18. Chanell Watkins. The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses' perceived psychological empowerment and professional autonomy. Kennesaw State University. 2013
19. Pribadi BA. Desain dan pengembangan program pelatihan berbasis kompetensi : Implementasi ModelADDIE. Jakarta. Prenada Media Group: 2014
20. Kamil M. Model pendidikan dan pelatihan (Konsep Dan Aplikasi). Bandung. Alfabeta: 2012
21. Mulyaningrum. Pengaruh pelatihan dan kepemimpinan terhadap kinerja karyawan divisi marketing AJB Bumiputera 1912 cabang kebayoran. Tesis.
<http://www.google.com/url?rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id>. 2010
22. Arikunto. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2006.
23. Hidayat, A. Alimul Aziz. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah, edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2007
24. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2014.

25. Notoatmojo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rinieka Cipta. 2005.
26. Dharma, Kusuma K. Metodologi penelitian keperawatan. Jakarta :Trans Info Media. 2011.
27. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2009.
28. Dahlan, M Sopiudin. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta:Salemba Medika. 2013
29. Altmann, T. K. Preceptor selection, orientation, and evaluation in baccalaureate nursing education, International Journal of Nursing Education Scholarship, 3(1), Retrieved from <http://www.bepress.com/ijnes/vol3/iss1/art1>. 2006
30. Robbins, S.P & Judge, T.A. Perilaku Organisasi Versi bahasa Indonesia edisi keduabelas. (Angelia, Penterjemah). Jakarta: Salemba Empat. 2008
31. Khoury, George. Facilitating a smooth transition from new graduate to professional nurse utilizing an evidence evaluation tool. 2013
32. Marshburn, D., Engelke, M., & Swanson M. Relationships of new nurses' perceptions and measured performance-based clinical competence. Journal of Continuing Education in Nursing, 40(9), 426-432. doi: 10.3928/00220124-20090824-02. 2009
33. Beecroft, P.C.,Dorey F, O. Becoming a super preceptor, a practical guide to preceptorship in today`s clinical climate. Journal of the

- America academy of nurse practitioners. *Journal of advanced nursing* 62 (1), 42-52. 2008
34. Rolinson, D dan Kish. *Care Concept In Advanced Nursing*. St. Louis. Mosby A Harcourt Science Company. 2001
 35. Yu cheng, ching. *New graduate nurses` clinical competence, clinical stress, and intention to leave a longitudinal study in Taiwan*. 2014
 36. Qaboos, Sultan. *Challenges and strategies for building and maintaining effective preceptor-preceptee relationship among nurses*. 2014
 37. Marquis, B.L & Houston, C.J. *Leadership roles and management function in nursing: theory and application third edition*: Philadelphia: Lippicott. 2006
 38. Kinsely, R Mitchell. *Perceived Importance of Teaching Characteristics in Clinical Nurse Specialist Preceptors*. 2014
 39. Sulistiyani & Rosidah. *Manajemen sumber daya manusia: konsep teori dan pengembangan dalam konteks organisasi public*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2003
 40. Soeroso, S. *Manajemen sumber daya manusia: suatu pendekatan system*. EGC: Jakarta. 2003
 41. E. Chang and J. Daly. *Transitions in Nursing: Preparing for Professional Practice*, Elsevier, 2012.
 42. J. B. Duchscher. "Aprocess of becoming: the stages of newnurs-ing graduate professional role transition,"*Journal of Continuing Education in Nursing*,vol.39, no.10,pp.441–450, 2008.

43. Kozier, B, Erb,Berman, A dan synder. S.J. Fundamental of nursing concept. Proses, and practice. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2004
44. Evanita, Leny. Disiplin kerja, gaya kepemimpinan, pelatihan dan kinerja karyawan RSUD Lubuk Sikampung. Univ Esa Unggul, Jakarta. 2013
45. Hardongan, Silaban Poltak. Evaluasi pengaruh pelatihan Manajemen mutu keperawatan terhadap kinerja staff perawat meditra. Jakarta. 2012
46. Huriani, Emil. Mentorship sebagai suatu inovasi metode bimbingan klinik dalam keperawatan. Universitas Andalas. 2006
47. Nazalia, latifia. Meningkatkan percaya diri dalam menyampaikan pendapat dengan metode reinforcement positif melalui layanan bimbingan kelompok. Universitas negeri Yogyakarta Ilmu pendidikan. Yogyakarta. 2015
48. Robert, L Gibson. Bimbingan dan konseling. Pustaka pelajar. Yogyakarta. 2011
49. Murray, Mc.A. Community Health and Wellness a Sosioecological Approach. USA : Mosby. 2003
50. Aulia, rahmatina. Pengaruh pendidikan dan pelatihan kepuasan kerja dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Kab Siak. Universitas Riau. 2014
51. Monks,F.J., Knoers,A.M. dan Hadinoto S.R. *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. 2001
52. Watkins, Chanell. The Effect of P receptor Role Effectiveness on Newly Licensed Registered Nurses' P erceived Psychological Empowerment and Professional Autonomy. Kennesaw, GA. 2013

53. Notoatmojo, soekidjo. Promosi kesehatan dan perilaku kesahatan.
Jakarta: Rineka cipta. 2012
54. Udin, S Winataputra, dkk. Teori Belajar dan Pembelajaran. Jakarta:
Universitas Terbuka. 2007
55. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik
Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika. 2012