

# **Pengaruh Pelatihan Preceptorship Terhadap Adaptasi Perawat Baru**

Nur Zuhri<sup>1</sup>, Luky Dwiantoro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Manajemen keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan ,  
Universitas Diponegoro Semarang. Email : [nurzuhri750@gmail.com](mailto:nurzuhri750@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Magister Manajemen keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan ,  
Universitas Diponegoro Semarang. Email : [lukydwiantoro@yahoo.com](mailto:lukydwiantoro@yahoo.com)

## **Abstrak**

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. Penulisan ini bertujuan untuk membuktikan efektifitas pelatihan *preceptorship* dalam meningkatkan adaptasi perawat baru di rumah sakit. Database yang digunakan dalam pencarian literatur ini yaitu melalui *EBSCOhost*, PubMed, *ScienceDirect* dan *Google Search*, *ScienceDirect*, dan *google search*. Untuk memperluas pencarian literatur topik, maka artikelnya ditentukan dari tahun 2010 sampai 2014. Kriteria dan kata kunci yang digunakan dalam pencarian topik utama adalah: pelatihan, *Preceptorship*, Adaptasi perawat baru. Sebanyak 6 (enam) artikel yang di review, terdapat 5 artikel yang mengatakan bahwa ada pengaruh pelatihan *preceptorship* terhadap adaptasi perawat baru di rumah sakit, dan 1 (satu) artikel mendapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh pelatihan *preceptorship* terhadap adaptasi perawat baru di rumah sakit. Hasilnya secara statistik menunjukkan kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok intervensi lebih meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan *preceptorship* efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi perawat baru.

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

## PENDAHULUAN

Pembelajaran klinik merupakan fokus pembelajaran dan pengajaran yang melibatkan klien secara langsung serta merupakan “jantung” pembelajaran pada pendidikan klinik keperawatan. Pembelajaran klinik berfokus pada kasus nyata yang mana peserta didik bisa langsung mengaplikasikan teori yang sebelumnya didapat dari akademik kemudian diaplikasikan ketika berada di lahan praktik. Menurut Nursalam (2007), peserta didik termotivasi oleh kesesuaian kompetensi yang dilakukan melalui partisipasi aktif pembelajaran klinik, sedangkan pemikiran, tindakan dan sikap profesional diperankan oleh pembimbing klinik (*Clinical Instructor/CI*). Lingkungan klinik merupakan wadah bagi peserta didik untuk belajar pemeriksaan fisik, argumentasi klinik, pengambilan keputusan, empati, serta profesionalisme yang diajarkan dan dipelajari sebagai satu kesatuan.

Pembelajaran klinik merupakan pembelajaran berbasis pengalaman dimana peserta didik diharapkan mampu mengaplikasikan teori yang diperoleh dari akademik pada kasus nyata yang sebenarnya di lahan. Peserta didik juga diharapkan mampu mengasah ketrampilan sebanyak mungkin dalam melakukan tindakan keperawatan. Menurut Dewey dalam Reilly dan Obermann (2002), masalah utama dalam pembelajaran pendidikan berbasis pengalaman adalah memilih jenis pengalaman yang berdaya guna dan berdaya cipta dalam pengalaman selanjutnya. Inti dari pengalaman belajar adalah maknanya dari tujuan pendidikan dan kemampuannya dalam mempersiapkan individu terhadap pengalaman yang lebih dalam di masa depan.

Pengalaman belajar klinik atau lapangan pada pendidikan tinggi keperawatan diperlukan untuk menumbuhkan dan membina kemampuan dan sikap keperawatan professional. Salah satu cara untuk pengembangan dan pengendalian mutu keperawatan adalah dengan cara mengembangkan lahan praktik keperawatan disertai dengan adanya pembinaan masyarakat professional keperawatan untuk melaksanakan pengalaman belajar di lapangan dengan benar bagi peserta didik.

Tanggung jawab masyarakat professional keperawatan dalam melaksanakan keperawatan professional, dengan system nilai dan tradisi

profesionalnya adalah hal yang mutlak dalam pendidikan keperawatan sebagai pendidikan professional. Lahan praktik keperawatan adalah merupakan komponen pendidikan yang perlu mendapat perhatian besar bagi para pengelola lahan praktik. Maka dengan adanya lahan praktik yang baik akan dapat dikembangkan pengalaman belajar klinik/lapangan dengan benar.

Salah satu metode pembelajaran klinik yang efektif dilakukan adalah preceptorship. Menurut Mahen dan Clark (1996) dalam Nursalam (2007), preceptor adalah seorang perawat yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat menginspirasi rekannya, menjadi tokoh panutan (role model), serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (trainee) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan trainee pada peran barunya. Tujuan dari preceptorship sendiri dapat dibagi menjadi dua bagian besar yaitu, makro (skala luas) dan mikro (skala individu).

Secara makro bertujuan untuk melibatkan pengembangan perawat di dalam organisasi. Shamian dan Inhaber (1985) dalam Nursalam (2007) menyatakan bahwa model preceptorship digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi. Hill dan Lowenstein (1992) dalam Nursalam (2007) memandang model preceptorship sebagai salah satu metode rekrutmen staf. Akses ke pengetahuan organisasi dan praktik klinik tidak dapat diprediksi oleh perawat baru, sehingga diskusi antara preceptor dan preceptee diperlukan untuk memberikan praktik terkini dalam lingkungan klinik dengan harapan preceptee akan memiliki kemampuan yang sama dengan preceptornya.

Tujuan preceptorship secara mikro (bagi individu) adalah untuk membantu proses transisi dari pembelajar dan praktisioner (Mahen dan Clark: 1996 dalam Nursalam: 2007), mengurangi dampak dari “syok realita” (Kramer:1974 dalam Nursalam: 2007), dan untuk memfasilitasi perawat untuk berkembang dari apa yang dihadapi dalam lingkungan barunya (Bain: 1996 dalam Nursalam:2007). Fokus pada efisiensi dan efektivitas layanan keperawatan yang berkembang cepat sering kali menimbulkan “culture shock” tersendiri khususnya bagi perawat baru.

Jika disimpulkan maka preceptorship adalah proses bimbingan dimana yang menjadi pembimbing adalah perawat senior yang berkompeten dalam hal

mampu mengajar, memberikan bimbingan, menjadi role model serta dapat menjadi inspirasi bagi peserta didik dan juga teman-teman sejawatnya. Preceptorship merupakan salah satu cara untuk mendorong integrasi antara teori dan praktek, membantu peserta didik pada masa transisi untuk mengembangkan praktek lebih lanjut. Akan tetapi tidak semua perawat senior bisa menjadi preceptor, UKCC (1993) dalam Nursalam (2007) menganjurkan bahwa seorang preceptor adalah perawat yang memiliki pengalaman bekerja minimal 12 tahun dibidang yang sama atau bidang yang masih berhubungan.

Preceptor adalah perawat ruangan yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan klinik serta mau dan mampu mendampingi peserta didik selama praktik di lahan. Preceptor memberikan bimbingan perorangan, support dan berperan sebagai role model. Preceptor harus bekerja sama dengan staf fakultas dalam memberikan pengalaman belajar yang dibutuhkan, staf fakultas tetap memonitor dan mengevaluasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Omer, dkk. (2013) dalam jurnal yang berjudul “Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training” yang melihat perbedaan antara dua model preceptorship, model A yaitu preceptorship yang memerlukan bimbingan intensif dengan model B yaitu preceptorship yang lebih menekankan pada kemandirian peserta didik dalam belajar. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah pada setiap variabel yang diteliti mulai dari kepuasan preceptee, pendukung program, penampilan *preceptor* (sebagai guru, fasilitator, *role model*, pemberi umpan balik, mahir dalam pembelajaran orang dewasa dan advokat) secara signifikan lebih mendukung model A yaitu *preceptorship* dengan bimbingan intensif.

Dari jurnal diatas maka seorang preceptor harus mendampingi peserta didik selama 24 jam ketika mereka berada di lahan praktik. Hal inilah yang mayoritas menjadi kendala dalam proses bimbingan secara optimal di lahan praktik. Untuk mengatasi masalah ini perlu diadakannya pelatihan bagi preceptor dalam mengembangkan kompetensinya untuk melakukan bimbingan secara optimal pada peserta didik. Pelatihan ini harus dilakukan oleh pihak institusi pendidikan

sebelum menyerahkan peserta didik ke lahan praktik. Memberikan laporan pada institusi pendidikan dan institusi klinik secara berkesinambungan.

Didalam merencanakan program bimbingan seorang *preceptor* pertama kali harus mengetahui kompetensi sebagai seorang *preceptor*. Kompetensi CI menurut Jeane (1998) : Penguasaan ilmu dan teknik keperawatan, ketrampilan teknis pengajaran, bimbingan dan konseling, ketrampilan hubungan antar manusia, menjadi Role Model. Sedangkan kompetensi CI menurut JEHODA (1991) : Kompetensi profesi : Sebagai perawat dan instruktur, Kompetensi pribadi : Menunjukkan pribadi yang tangguh, menarik dan terpuji. (*Smart*, percaya diri, murah senyum, tegas, jujur, asertif, humoris, bertanggung jawab, sabar dan tidak emosional), Kompetensi Komunikasi : terampil menggunakan teknik komunikasi secara efektif, Friendship dengan peserta didik, klien dan teman sejawat lain.

Model *preceptorship* ini memang sudah banyak dipraktekkan oleh institusi pendidikan di Indonesia akan tetapi masih banyak yang belum optimal dikarenakan: 1) jumlah perawat yang mempunyai kualifikasi sebagai pembimbing masih minim, 2) jumlah mahasiswa yang banyak tidak sebanding dengan jumlah CI, 3) keterbatasan waktu CI dalam melakukan bimbingan penuh pada peserta didik, 4) keterbatasan sarana dan prasarana dalam mendukung proses bimbingan di ruangan.

Untuk mengaplikasikan metode *preceptorship* ini memang dibutuhkan banyak sekali sumber daya manusia (SDM) keperawatan minimal dengan kualifikasi sarjana keperawatan ners. Jika melihat kondisi ilmu keperawatan di Indonesia yang masih tertinggal jauh jika dibandingkan dengan negara lain maka untuk mendapatkan seorang *preceptor* yang berkualitas dalam melakukan bimbingan kepada mahasiswa sangatlah sulit. Ini dilihat dari masih banyaknya kualifikasi D3 keperawatan yang bekerja di rumah sakit yang dijadikan rumah sakit pendidikan. Banyaknya jumlah mahasiswa yang praktek tidak sebanding dengan jumlah perawat klinis yang menjadi *preceptor*. Kemudian syarat untuk dijadikan rumah sakit pendidikan adalah minimal rumah sakit tipe B yang mana di Indonesia juga masih terbatasnya lahan untuk praktek mahasiswa sehingga. Apalagi semakin banyak dan berkembangnya institusi pendidikan swasta di

Indonesia tidak dibarengi dengan semakin banyaknya lahan praktek yang harusnya memenuhi standar sebagai rumah sakit pendidikan.

Secara umum jika disimpulkan syarat untuk menjadi *preceptor* diantaranya adalah: 1) berpengalaman dan ahli dibidang klinik, 2) berjiwa kepemimpinan, 3) ketrampilan komunikasi yang baik, 3) kemampuan membuat keputusan, 4) mendukung perkembangan profesional, 5) memiliki kemauan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model *preceptorship*, 6) tidak memiliki sikap yang menilai terlalu awal pada rekan kerja asertif, 7) fleksibilitas untuk berubah, 8) mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran individu. (Nursalam: 2007).

Untuk mengatasi masalah diatas satu-satunya cara untuk mendapatkan *preceptor* yang berkualifikasi sesuai standar untuk menjadi pembimbing yaitu dengan cara memberikan pelatihan metode *preceptorship* secara berkala di rumah sakit yang digunakan sebagai lahan praktek. Pelatihan tersebut tidak bisa dilakukan hanya satu kali saja akan tetapi harus terus mengalami perkembangan. Dengan pelatihan *preceptorship* ini nantinya diharapkan *preceptor* akan terus mengikuti perkembangan ilmu keperawatan dan bisa mengembangkan ilmunya baik di lahan maupun dalam proses memberikan bimbingan kepada peserta didik. Sedangkan untuk metode *preceptorship* ini karena *preceptor* harus mendampingi *preceptee* dalam waktu 24 jam maka tidak mungkin *preceptor* ini harus bekerja terus selama 24 jam, akan tetapi tugas sebagai *preceptor* ini bisa dilimpahkan pada temannya yang bekerja pada shift selain shift jaga *preceptor* sendiri. Akan tetapi teman yang dijadikan *preceptor* bantuan ini juga harus mengikuti pelatihan *preceptor* sebelumnya. Dengan metode ini maka metode *preceptorship* akan tetap bisa berjalan dalam memberikan proses bimbingan selama 24 jam baik pada shift pagi, sore dan malam.

Kelemahan metode ini adalah dengan adanya *preceptor* pengganti maka dibutuhkan SDM yang lebih banyak juga di institusi lahan praktek dimana kualifikasi pendidikannya harus minimal S1 keperawatan. Faktor penting dari pengembangan dan implementasi model *preceptorship* ini adalah keterlibatan semua staf yang berpengalaman di semua tingkatan, ketersediaan literatur dalam

pengembangan praktik keperawatan, penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk dijadikan panduan dalam praktik. Komitmen dan dukungan dari bidang keperawatan juga merupakan faktor penting. Disertai dengan diadakannya audit bagi kompetensi dari *preceptor*.

Jika melihat kenyataan sekarang untuk metode *preceptorship* ini memang sudah ada institusi pendidikan yang mengaplikasikan, akan tetapi untuk prakteknya masih banyak sekali kekurangannya diantaranya adalah: 1) minimnya jumlah perawat ruangan dengan kualifikasi S1 keperawatan menyebabkan proses bimbingan tidak bisa 24 jam penuh dalam pendampingan peserta didik di lahan praktek, 2) tingginya beban kerja perawat yang menjadi *preceptor* biasanya adalah kepala ruangan sendiri juga menyebabkan proses bimbingan tidak maksimal, 3) jumlah mahasiswa yang terlalu banyak di lahan praktek tidak sebanding dengan jumlah *preceptor* yang ada di lahan, 4) minimnya dana untuk melakukan pelatihan model *preceptorship* ini dikarenakan pendanaan mayoritas bersumber dari dana peserta didik. Inilah masalah-masalah yang terjadi pada aplikasi *preceptorship* di Indonesia, yang menjadi hambatan dalam sistem pendidikan klinik. Diharapkan bagi institusi pendidikan khususnya yang institusi pendidikan swasta akan tetap memperhatikan kualitas program pendidikan klinik karena pendidikan klinik ini merupakan “jantung” dari sistem pendidikan akademik.

## **METODE**

Database yang digunakan dalam pencarian literatur ini yaitu melalui EBSCOhost, PubMed, *ScienceDirect* dan *Google Search*, *ScienceDirect*, dan *google search*. Untuk memperluas pencarian literatur topik, maka artikelnya ditentukan dari tahun 2010 sampai 2014. Kriteria dan kata kunci yang digunakan dalam pencarian topik utama adalah: pelatihan, *Preceptorship*, Adaptasi perawat baru.

## HASIL PEMBAHASAN

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.

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.

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.

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 *preceptor* 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.

## **KESIMPULAN**

Hasilnya secara statistik menunjukkan kemampuan adaptasi perawat baru pada kelompok intervensi lebih meningkat secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan *preceptorship* efektif dalam meningkatkan kemampuan adaptasi perawat baru.

## **DAFTAR PUSTAKA**

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>

Arikunto. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2006.

Ashton, Kathleen S., Ph.D. The Adaptation of New Registered Nurses. Directed by Dr. Susan Letvak. 157 pp. 2012

Aulia, rahmatina. Pengaruh pendidikan dan pelatihan kepuasan kerja dan kepemimpinan terhadap kinerja perawat rawat inap RSUD Kab Siak. Universitas Riau. 2014

Blais. Praktik keperawatan profesional konsep presepektif, edisi 4. EGC :Jakarta. 2007

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

Beverly A. Janes. Preparing and supporting preceptors of senior undergraduate nursing students. Faculty of education Memorial University of Newfoundland. 1996

Beecroft, P.C., Dorey F, O. Becoming a super preceptor, a practical guide to preceptorship in today's clinical climate. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. Journal of advanced nursing* 62 (1), 42-52. 2008

Chanell Watkins. The effect of preceptor role effectiveness on newly licensed registered nurses empowerment and professional autonomy. Kennesaw State University. 2013

Dahlan, M Sopiudin. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta:Salemba Medika. 2013

Dharma, Kusuma K. Metodologi penelitian keperawatan. Jakarta :Trans Info Media. 2011.

Dessler, Gary. Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Indeks. 2009

Dermawan, Deden. Mentorship dan preceptorship dalam keperawatan, *Jurnal Akper Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo*. 2012

Eley, S.M. The Power of preceptorship. [http://www.rnjournal.com/journal\\_of\\_nursing/the\\_power\\_of\\_preceptorship\\_2.htm](http://www.rnjournal.com/journal_of_nursing/the_power_of_preceptorship_2.htm). 2010.

E. Chang and J. Daly. *Transitions in Nursing: Preparing for Professional Practice*, Elsevier, 2012.

Evanita, Leny. Disiplin kerja, gaya kepemimpinan, pelatihan dan kinerja karyawan RSUD Lubuk Sikampung. Univ Esa Unggul, Jakarta. 2013

Gillies. *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem*, Edisi Dua. Wb Saunders Company, Chicago. 2006.

Hidayat, A. Alimul Aziz. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. 2007

Hardongan, Silaban Poltak. *Evaluasi pengaruh pelatihan Manajemen mutu keperawatan terhadap kinerja staff perawat meditra*. Jakarta. 2012

Huriani, Emil. *Mentorship sebagai suatu inovasi metode bimbingan klinik dalam keperawatan*. Universitas Andalas. 2006

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

J. B. Duchscher. "Aprocess-ingof beco graduate professional role transit Education in Nursing, vol.39, no.10, pp.441-450, 2008.

- Kamil M. Model pendidikan dan pelatihan (Konsep Dan Aplikasi). Bandung. Alfabeta: 2012
- Khoury, George. Facilitating a smooth transition from new graduate to professional nurse utilizing an evidence evaluation tool. 2013
- Kinsely, R Mitchell. Perceived Importance of Teaching Characteristics in Clinical Nurse Specialist Preceptors. 2014
- Kozier, B, Erb, Berman, A dan Synder. S.J. Fundamental of nursing concept. Proses, and practice. New Jersey: Pearson Prentice Hall. 2004
- 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
- Lockwood-Rayermann. In C.N Association, achieving excellence. Ottawa. 2004
- Marquis, B.L & Houston, C.J. Leadership roles and management function in nursing: theory and application third edition: Philadelphia: Lippincott. 2006
- Mulyaningrum. Pengaruh pelatihan dan kepemimpinan terhadap kinerja karyawan divisi marketing AJB Bumiputera 1912 cabang kebayoran. Tesis. <http://www.google.com/url?=&t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Flib.ui.ac.id>. 2010
- 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>
- Marquis, L Bessie & Huston. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. EGC: Jakarta. 2010.
- Marshburn, D., Engelke, M., & Swanson M. Relationships of new nurses' perceptions -andbased clinicalmeasured competence. Journal of Continuing Education in Nursing, 40(9), 426-432. doi: 10.3928/00220124-20090824-02. 2009
- Morton Cooper A, Palmer A. Mentoring, Preceptorship And Clinical supervision (Second Edition). Blackwell science: Oxford. 2000.
- Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika. 2012
- Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
- Notoatmojo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2005.
- Pribadi BA. Desain dan pengembangan program pelatihan berbasis kompetensi : Implementasi ModelADDIE. Jakarta. Prenada Media Group: 2014
- Qaboos, Sultan. Challenges and strategies for building and maintaining effective preceptor-preceptee relationship among nurses. 2014

- Robert, L Gibson. Bimbingan dan konseling. Pustaka pelajar. Yogyakarta. 2011
- Robbins, S.P & Judge, T.A. Perilaku Organisasi Versi bahasa Indonesia edisi keduabelas. (Angelia, Penerjemah). Jakarta: Salemba Empat. 2008
- Rolinson, D dan Kish. Care Concept In Advanced Nursing. St. Louis. Mosby A Harcout Sience Company. 2001
- Saragih, Nurmaida. Hubungan program preceptorship dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PKSC, RSB, dan RSPI. Universitas Indonesia. 2011.
- Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2009.
- Swanburg, R.C. Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan, terjemahan. EGC : Jakarta. 2000.
- Susan Batory. Nursing role transition preceptorship. Walden University. 2014
- Sulistiyani & Rosidah. Manajemen sumber daya manusia: konsep teori dan pengembangan dalam konteks organisasi public. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2003
- Soeroso, S. Manajemen sumber daya manusia: suatu pendekatan system. EGC: Jakarta. 2003
- Udin, S Winatapura, dkk. Teori Belajar dan Pembelajaran. Jakarta: Universitas Terbuka. 2007
- Watkins, Chanell. The Effect of P receptor Role Effectiveness on Newly Licensed Registered Nurses' P erceived Psychological Empowerment and Professional Autonomy. Kennesaw, GA. 2013
- Yu cheng, ching. New graduate nurses` clinical competence, clinical stress, and intention to leave a longitudinal study in Taiwan. 2014