

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan yang terbaik kepada perorangan maupun keluarga dan memiliki fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat serta saling memiliki kesinambungan dalam pemberian layanan . Adapun fungsi lain rumah sakit menurut Depertemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006, menyebutkan bahwa fungsi dari rumah sakit adalah sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis, administrasi dan manajemen, serta dapat digunakan sebagai tempat pendidikan atau pelatihan dan pengembangan karyawan yang bekerja di rumah sakit terdiri dari berbagai disiplin ilmu seperti dokter, perawat, ahli gizi, fisiotherapi.

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan tehnologi di era globalisasi saat ini membuat masyarakat semakin kritis tentang dunia kesehatan dan menuntut adanya kualitas pelayanan yang baik . Marquis & Hoston, (2010) dalam Simamora, 2014). Perawat menjadi salah satu bagian yang penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berperan memberi asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung. Tugas perawat tersebut menunjukkan bahwa perawat harus memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan dan pemenuhan kebutuhan pasien dapat dilihat dari kompetensi yang dimiliki oleh perawat. Hal tersebut menunjukkan bahwa kompetensi perawat dapat menentukan kualitas dari pelayanan kesehatan.

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien, Marquis & Hoston, (2010) dalam Simamora, 2014). Rumah sakit mengharapkan memiliki perawat baru yang menampilkan kinerja yang profesional.

Salah satu fungsi manajemen sumber daya manusia yang terpenting dan harus dilaksanakan oleh seorang manajer adalah pengelolaan ketenagaan. Pada fungsi ketenagaan peran manajer adalah merekrut, mengembangkan, memotivasi, serta mengevaluasi keseluruhan sumber daya manusia yang diperlukan perusahaan untuk mencapai tujuannya (Simamora,2014). Proses rekrutmen tenaga perawat dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan di suatu rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan dapat terlaksa oleh adanya kecukupan dari tenaga perawat (Darmawan, 2012).

Untuk melaksanakan pelayanan keperawatan yang berkualitas maka manajer keperawatan perlu memberdayakan staf secara optimal. Staf harus dikelola ,diatur, dipimpin, dibina, ditingkatkan dan dikembangkan. Dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat baru perlu mendapatkan pengarahan yang dikembangkan melalui program pembimbingan yang dilaksanakan oleh manajemen SDM keperawatan (Kuntoro,2010). Pembimbing lapangan atau lebih dikenal dengan istilah *perceptorship*, berdasarkan hasil riset Heyden ,dkk (2014) dalam Inayah (2016) menyatakan bahwa hasil pendampingan *preceptor* dalam bimbingan klinik berhubungan signifikan dengan perubahan *critical thinking*, komunikasi, pengkajian dan pengambilan keputusan .

Perawat baru merupakan perawat memasuki pengalaman baru yang sebelumnya tidak dialami .*Transisi shock* muncul sebagai pengalaman dari peran yang sudah dikenal yaitu sebagai mahasiswa ke peran yang belum familiar atau sebagai perawat pelaksana profesional (White, 2013). Perawat baru ketika memasuki lingkungan kerja baru akan menghadapi berbagai masalah .Beberapa bulan pertama merupakan masa yang penuh tantangan dan stres bagi perawat baru menurut Duchscher (2008), dalam penelitiannya .Lingkungan kerja merupakan hal penting bagi perawat baru untuk diketahui serta dipahami secara jelas. Proses ini akan mempermudah perawat baru menyesuaikan diri dan percaya diri dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang dibebankan kepadanya. Adaptasi merupakan usaha manusia untuk menyesuaikan diri dengan tempat dan kondisi yang berbeda. Melalui adaptasi diharapkan perawat baru akan merasa lebih siap dalam menerima tanggung jawab serta dapat bekerja dengan penuh percaya diri .Ketidak mampuan perawat baru untuk beradaptasi dalam lingkungan kerja berdampak pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Roy dan Anderson ,1999 dalam Aligood dan Tomey, 2006).

Preceptorship adalah suatu metode pengajaran dan pembelajaran bagi perawat baru dengan menggunakan perawat senior sebagai model perannya. *Preceptorship* bersifat formal, disampaikan secara perseorangan dan individual dalam waktu yang sudah ditentukan sebelumnya antara perawat yang berpengalaman (*preceptor*) dengan perawat baru (*preceptee*) yang didesain untuk membantu perawat baru untuk menyesuaikan diri dengan baik dan menjalankan tugas yang baru sebagai seorang perawat (CNA, 2004).

Program *preceptorship* dalam pembelajaran bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab perawat baru untuk menjadi 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 (Kelly *et al*, 2009). Dalam pelaksanaan program *preceptorship* ada tiga elemen yang terdapat didalamnya dan saling berkaitan yaitu program *preceptorship* itu sendiri, *preceptor* (orang yang memberikan pengajaran), dan *preceptee* (orang yang menerima pembelajaran). Program *perceptorship* juga dapat meningkatkan kompetensi dan percaya diri perawat baru yang diberikan oleh seorang *perceptor* (Park.R.J *et al* 2010).

American Association of Colleges of Nursing (2008) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa 27 % dari perawat lulusan baru akan meninggalkan pekerjaannya dalam waktu tahun pertama bila dukungan pada perawat baru tidak diberikan. Tingkat *turnover* meningkat pada perawat baru sebagai hasil dari tingginya tingkat stres lingkungan kerjanya dan tidak adekuatnya dukungan selama masa transisi dari mahasiswa ke perawat baru. Walaupun program pembimbingan sudah dilakukan selama masa orientasi namun *turnover* perawat baru masih terjadi. Deborah *et al*, (2014) mengungkapkan bahwa perawat baru setelah menyelesaikan masa orientasi tetap membutuhkan dukungan pembimbingan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan rasa percaya diri melalui program *preceptorship*.

Dalam penelitian White (2013) mengatakan bahwa perawat baru didapati merasa tidak percaya diri dan tidak kompeten selama tahun pertama melakukan praktek .Seringkali dilaporkan bahwa

mereka tidak memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dipersyaratkan bagi mereka (Clark and Holmes 2007 ,Glen 2009, Park *et al* 2011,Tan *et al* 2011). Fakta empiris juga mendukung bahwa pentingnya percaya diri bagi karyawan baru (Bandura 2005). Percaya diri awal menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan penyesuaian pada karyawan baru (Bandura 2005). Pengetahuan , keterampilan dan percaya diri yang rendah dari perawat baru akan kemampuannya merupakan suatu fakta yang terus menerus terdapat dalam literatur (Higgins.G *et al*, 2010).

Perawat baru setelah mendapatkan pengalaman praktek melalui pengembangan pembimbingan *preceptorship* dapat meningkatkan pengetahuan , keterampilan dan percaya diri yang berkualitas (Lewis *et al* ,2015). Penelitian yang dilakukan oleh Kovner, C.T *et al* (2007) mengindikasikan bahwa 13% dari perawat baru mengganti pekerjaannya setelah 1 tahun dan 37 % merasa siap untuk mengganti pekerjaan mereka. Hal itu berarti 50 % perawat baru meninggalkan pekerjaan mereka pada tahun pertama bila tidak mendapatkan pendampingan atau *precetorship* yang baik. Pada pelaksanaan program *preceptorship*, peran seorang *preceptor* sangat penting dan merupakan kunci utama. Seorang *preceptor* mempunyai peran untuk menjembatani antara teori yang didapatkan oleh mahasiswa di institusi pendidikan dengan kenyataan yang ada di lapangan kerja yaitu klinik atau rumah sakit (Oermann & Heinrich, 2008).

Di Indonesia istilah *preceptorship* lebih dikenal dengan pembimbing klinik, atau *Clinical Instruktur (CI)*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2011) tentang hubungan karakteristik perawat dan dukungan *preceptor* dengan perawat baru di PKSC, RSB, RSPI menunjukkan pembimbingan proses *preceptorship*

50 % perawat baru mempersepsikan pembimbing klinik baik, sementara sebagian lagi mempersepsikan kurang baik dalam pembimbingan. Lama program *preceptorship* itu bervariasi mulai dari delapan (8) minggu sampai dengan satu (1) tahun (Carey *et al*,1999; Floyd,2003; Mee,1999; Salt,*et al* 2008 dalam penelitian Saragih 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Indriarini, dkk (2010), dukungan *preceptor* pada perawat baru selama proses magang di RS Boromeus Bandung, hasil penelitiannya mengatakan bahwa perawat baru mendapatkan pengalaman baru dalam praktek klinik dan dukungan dari *preceptor*, dan evaluasi bagi *preceptor* untuk lebih menyediakan waktu dalam orientasi rutinitas ruangan bagi perawat baru selama proses magang sehingga perawat baru dapat mengerti dengan jelas rutinitas ruangan kerjanya. Program *preceptorship* digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi, akses kepengetahuan organisasi dan praktik klinik dapat diprediksi oleh perawat baru ,sehingga diskusi antara *preceptorship* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan praktek 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 .

Program *preceptorship* sangat membantu dalam proses alam proses transisi atau kesempatan untuk meningkatkan kompetensi ,keterampilan perawat baru dalam mempersiapkan mereka memasuki dunia kerja dengan aman. 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 (*reality shock*) dalam penelitian White (2013). Program orientasi harus menyajikan informasi yang

dibutuhkan tentang aturan tentang 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 pihak manajemen rumah sakit. Program ini akan membantu perawat baru menguasai fungsi dan tanggung jawab pekerjaannya sehingga merasa puas terhadap profesinya.

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Watson (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006) menambahkan bahwa *caring* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan klien, namun juga dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Pelaksanaan *caring* akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, memperbaiki image perawat di masyarakat dan membuat profesi keperawatan memiliki tempat khusus di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Roach (1995 dalam Kozier, Barbara *et al*, 2007) "The Six Cs" : (*Compassion, Competence, Confidence, Conscience, Comitmen dan Comportment*) teori *caring* dari Simon Roach dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit Hongkong dimana penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada 77 perawat diploma dan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menerapkan 6 Cs ini sangat dipengaruhi oleh budaya dari

seseorang (Arthur,1998). *Caring* menuntut kompetensi, kemampuan untuk melakukan perawatan secara tepat dan memadai, mengharuskan untuk belajar dan berlatih untuk menjadi profesional dengan cara yang sesuai dengan martabat dan kebutuhan orang yang dilayani . Sherwood (2000) hanya seorang perawat yang kompeten dan percaya diri dapat terhindar dari kecemasan, tentang intervensi apa yang harus dilakukan dalam memberikan terapi kepada pasien.

Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B, sebagai rumah sakit pendidikan yang berdiri sejak tahun 1973 sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan berkembang, baik dari infrastruktur maupun pelayanan terus berkembang yang dapat dilihat dari upayanya untuk menjadi RS rujukan di wilayah Jakarta Timur telah akreditasi versi KARS 2012 dengan Paripurna . RSU UKI merupakan karya kesehatan yang mempunyai sisi insani sekaligus Ilahi dengan motto “ *Melayani Bukan Dilayani* “ yang berarti sungguh-sungguh menyentuh manusia seutuhnya, khususnya mereka yang lemah, sakit dan menderita .

Dalam upaya untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu dilakukan perbaikan secara terus menerus kualitas layanan disemua unit karya ,yang mencakup : Implementasi model pelayanan dan pengembangan perilaku pelayanan *Melayani Bukan Dilayani* berdasarkan spiritualitas Universitas Kristen Indonesia (UKI) . *Melayani Bukan Dilayani* merupakan budaya organisasi pelayanan kesehatan di RSU UKI Jakarta. Dengan motto *Melayani bukan Dilayani* dengan karakter yang bersumber pada nilai-nilai inti (*core values*) nilai spiritualitas UKI yaitu (1) Rendah Hati (2) Berbagi dan Peduli (3) Profesional (4) Bertanggung Jawab (5) Disiplin dan Jujur. Nilai-nilai inti tidak berubah ,tetapi implementasinya secara

efektif mensyaratkan perubahan perilaku dalam pelayanan sehari-hari.

Berbagi dan Peduli (*Sharing and Caring*) adalah penerapan nilai-nilai UKI yang juga merupakan konsep *caring* dari pakar keperawatan Simon Roach ” The Six Cs “ : (*Compassion, Competence, Confidence, Conscience, Comitmen and Compartment*) .Penerapan budaya kerja ini menciptakan rasa empati (*Emphaty*), dengan atribut : *Listening, Emphatic, Understanding, Gracious, Giving Time & Attention, Informative*. Sikap berbagi dan peduli dapat dirasakan orang lain dalam bentuk empati, dan tercermin dalam perilaku yang bersedia untuk mendengar, menghargai orang lain, penuh pengertian, murah hati ,bersedia memberikan waktu dan perhatian, dan bersedia memberi informasi yang diperlukan (*informative*). Sikap profesional akan memberikan rasa puas bagi orang lain dan tercermin dalam perilaku yang cepat dan tepat waktu dalam memberi respon , akurat , dapat bekerjasama, ahli dan kompeten, memberi pelayanan terbaik , dapat dijamin (*assurance*) , membawa terobosan – terobosan dan membawa perbaikan yang terus – menerus (*continuous improvement*).

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur pada bulan Desember 2016 informasi data tenaga perawat yang diperoleh dari Kepala Bidang Keperawatan RSUD UKI bahwa jumlah tenaga perawat 167 orang. Jenjang pendidikan terdiri dari SPK 14 orang, D3 Keperawatan 103 orang, D4 Kebidanan 2 orang, S1 Keperawatan 14 orang, Ners 36 orang . Masa kerja kurang dari tiga tahun sejumlah 94 orang. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *turnover* karyawan, umumnya faktor yang menyumbang tingkat *turnover* karyawan yang tinggi adalah ketidak puasan. Jumlah

perawat pensiun sebesar 0,41 % (8 orang) , pindah rumah sakit lain sebesar 14 % (24 orang).

Tenaga perawat telah direkrut sebanyak 30 orang, belum berpengalaman di tatanan pelayanan. Itu berarti bahwa mereka berada dalam masa transisi dari dunia pendidikan ke dunia kerja. Masa transisi ini adalah merupakan suatu masa yang menantang dan membutuhkan suatu program yang terstruktur. Kebutuhan utama meliputi pembelajaran, yang didasarkan pada pengalaman praktek klinik , koordinasi program yang kuat, *preceptorship* dan kerangka kerja pembelajaran yang terstruktur (Allanach,B.C,Jenings, 2006).

Rumah Sakit Umum UKI menyadari akan kondisi masa transisi ini dengan membuat suatu program pembimbingan (*Preceptorship*) selama masa orientasi 9 sampai 12 bulan. Program ini dibuat secara terstruktur ada masa orientasi, ada target pencapaian, evaluasi penilaian kinerja, masa rotasi ruangan setiap 3 (tiga) bulan . Mengikuti program kelas dilaksanakan pada hari pertama untuk sosialisasi budaya organisasi, kebijakan dan peraturan kepegawaian , materi yang berkaitan dengan profesi keperawatan dan komunikasi efektif dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh bidang keperawatan dan pihak SDM. Dilanjutkan orientasi lingkungan kerja perawat baru dengan pendampingan *preceptor* . Walaupun pelaksanaan program *preceptorship* sudah dilaksanakan pada saat pembimbingan perawat baru sudah sesuai dengan tahapan pelaksanaan dalam program *preceptorship* pada umumnya, namun istilah di Rumah Sakit Umum UKI belum akrab / familiar dengan istilah *preceptorship* tetapi dikenal dengan istilah CI (Clinical Instruktur).

Perawat baru bersama karyawan baru lainnya mengikuti pelatihan pelayanan prima dan BHD (Bantuan Hidup Dasar). Program *preceptorship* ini sudah diawali sejak tahun 2011, pihak manajemen SDM rumah sakit mengadakan pelatihan program *preceptorship* selama 3 hari bagi perawat senior yang telah ditentukan . Program pendampingan pada perawat baru ini diharapkan dapat membantu perawat baru untuk cepat beradaptasi dan tidak mengundurkan diri (sumber : wawancara staf bidang keperawatan , Desember 2016).

Data yang diperoleh peneliti berdasarkan wawancara tidak terstruktur pada bulan Desember 2016 dengan beberapa *preceptor* pembimbing perawat baru, bahwa para perawat baru masih kurang terampil , kurang percaya diri, belum bisa memprioritaskan tugas. Data lebih lanjut yang didapatkan dari wawancara ini adalah bahwa perawat baru memiliki semangat dan kemauan untuk belajar, rajin dan bersikap sopan namun memerlukan pendampingan agar lebih cepat beradaptasi dengan lingkungan RSUD UKI. Namun ada beberapa perawat baru yang masih dalam tahap orientasi meninggalkan organisasi tanpa pemberitahuan .

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dilkat RSUD UKI terdapat 21 *preceptor* yang memiliki SK (Surat Keputusan) dan sertifikat pelatihan *Preceptorship* . *Preceptor* di ruang perawatan juga membimbing mahasiswa yang sedang praktik , perawat baru dan perawat yang menjalani rotasi ruangan. Idealnya berdasarkan teori satu orang *preceptor* membimbing satu perawat agar bisa mencapai target kompetensi yang ada di rumah sakit, namun penerapannya *preceptor* membimbing lebih dari satu perawat. Proses pelaksanaan *preceptorship* di ruangan belum memiliki standar pedoman yang baku dari rumah sakit . Evaluasi kinerja *perceptee* dilakukan setiap tiga bulan dalam periode satu tahun setelah pembimbingan dan

pelaksanaan rotasi ruangan ,hasil penilaian dari *preceptor* diserahkan kepada manajemen SDM untuk menentukan status kepegawaian perawat baru tersebut .

Peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengalaman perawat baru terhadap kompetensi klinik dan percaya diri setelah mendapat pembimbingan *preceptorship* di Rumah Sakit UKI. Studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2016 wawancara tidak terstruktur kepada perawat baru dan didapatkan informasi bahwa mereka dalam proses orientasi .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “ Bagaimana pengalaman perawat baru terhadap kompetensi klinik dan percaya diri setelah mendapat pendampingan *preceptorship* : Studi Fenomenologi Deskriptif *indept interview* di RSU UKI Jakarta”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah memahami masalah secara mendalam khususnya dalam penelitian ini mengenai pengalaman perawat baru dalam bekerja setelah mendapat pendampingan *preceptorship*. Secara khusus tujuan dilakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.3.1 Mendeskripsikan pengalaman perawat baru terhadap kompetensi perawat setelah mendapat pendampingan *preceptorship*.

- 1.3.2 Mendeskripsikan pengalaman perawat baru terhadap percaya diri setelah mendapat pendampingan *preceptorship*.
- 1.3.3 Mendeskripsikan pengalaman perawat baru terhadap hubungan interpersonal *caring* antara *preceptor* dengan *perceptee* .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk memberikan kontribusi terhadap pengembangan keilmuan di bidang manajemen keperawatan khususnya dalam hal program pendampingan *preceptorship* pada perawat baru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah memberikan kontribusi bagi manajemen bidang keperawatan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan ini diharapkan memberikan manfaat .

1.4.2.1 Bagi institusi rumah sakit, penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi dalam membuat kebijakan dan aturan dalam konteks program *preceptorship*.

1.4.2.2 Bagi bidang keperawatan, penelitian ini bermanfaat dalam memperbaiki praktek manajerial keperawatan untuk mencegah penurunan kompetensi dan percaya diri pada perawat baru .

1.4.2.3 Bagi perawat baru, memberikan gambaran tentang proses *preceptorship* dan dapat dijadikan dalam pembelajaran agar pelaksanaan *preceptorship* berjalan dengan sukses.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan – rekan mahasiswa STIK Sint Carolus dalam penerapan ilmunya. Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan diinstitusi pendidikan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Merupakan penerapan ilmu yang diperoleh selama proses pembelajaran dan untuk menilai tingkat kemampuan peneliti tentang daya analisis suatu masalah serta mengambil kesimpulan dengan memberikan saran dan masukan .

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian ini bagi peneliti selanjutnya adalah untuk dijadikan sebagai salah satu referensi khususnya penelitian pengembangan program *Preceptorship*.

1.5 Ruang Lingkup

Fokus penelitian ini ialah mengenai pengalaman perawat baru terhadap kompetensi dan percaya diri setelah mendapat pendampingan *preceptorship*. Penelitian ini diharapkan dapat membantu memperbaiki praktek manajerial keperawatan untuk mencegah penurunan kompetensi dan percaya diri perawat baru setelah mendapat pendampingan *preceptorship* di rumah sakit.

Dengan adanya penelitian ini diharapkan perawat memahami tentang peran *preceptorship* kepada perawat baru, sehingga tidak terjadi penurunan kompetensi dan percaya diri perawat dalam bekerja. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta. Prosedur pengumpulan data dilakukan selama dua bulan (Mei – Juni 2017) dengan teknik analisis data kualitatif dengan wawancara mendalam (*indept interview*).