

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Noval Diayanto Ayub
Tempat, Tanggal Lahir : Gorontalo, 26 November 1989
Perkerjaan : Perawat ICU Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading
Alamat : Jalan Bekasi Timur II Dalam No. 8. RT/RW 016/004.
Kelurahan Rawa Bunga. Kecamatan Jatinegara. Jakarta Timur
No. NIRA :31750130023

Pendidikan

1. SMA Lokon St. Nicolaus Tomohon Manado : Lulus Tahun 2007
2. AKPER Mitra Keluarga Jakarta : Lulus Tahun 2010
3. S1 Keperawatan Ners STIK Sint Carolus : Lulus Tahun 2014
4. S2 Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan STIK Sint Carolus : Tahun 2015 sd Sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading : ICU Nurse 2010 s.d sekarang
2. Sekretaris Komite Keperawatan RSMK KG : Tahun 2015- 2017

Pengalaman Organisasi

Anggota Pengurus Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) DKI Jakarta Periode 2016 - 2020



KOMISI ETIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS
Jl. Salemba Raya 41 Jakarta 10440
Telp. 39044441 (2465) Fax 3107157

Jakarta, 5 April 2017

No : 131/KE/STIK-SC/IV/2017
Hal : Proposal Tesis Lolos Etik

Kepada:
Yth. Sdr. Noval Diayanto Ayub
Di tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan hasil kajian etik dari tim reviewer komisi etik, proposal tesis, saudara dinyatakan:

LOLOS ETIK

Dengan tanggapan untuk penyempurnaan proposal tesis saudara meliputi hal-hal berikut:

- Sebaiknya ada bukti modul yang disetujui oleh orang yang kompeten
- Mohon cek kembali, penggunaan istilah "*clinical mentor*" apakah sudah baku,
- Prinsip *confidentiality* perlu dijelaskan, terkait penyimpanan data
- Jelaskan terkait *conflict of interest* bahwa penelitian berupa pelatihan dan tidak menggunakan produk dst.
- Prinsip *nonmaleficence* perlu diperhatikan beban responden dalam mengisi kuesioner yang panjang dan banyak, kalkulasi waktu yang diperlukan untuk pre dan post intervensi
- *Informed Consent* diperbaiki

Hormat kami,

Ns. Ch. Indriati K., Mkep., SpKepKom
Sekertaris Komisi Etik

Lampiran

RANCANGAN JADWAL PENELITIAN

[illegible]

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Filosofi Pelatihan	3
C. Kompetensi	3
D. Tujuan Pelatihan	3
E. Manfaat Modul	4
F. Peserta	4
BAB II STRUKTUR PROGRAM PELATIHAN	
A. Materi.....	5
B. Jadwal Pelatihan	5
C. Uraian Kegiatan Pelatihan	5
D. Evaluasi Pelatihan	7
E. Diagram Arus Proses Pelatihan	7
BAB III MATERI PELATIHAN	
A. Learning Outcome/ Capaian Pembelajaran	8
B. <i>Metode Pembelajaran Praktek Klinik Keperawatan</i>	9
C. <i>Preceptorship</i>	11
D. Kerangka Model <i>Preceptorship</i>	12
E. Manfaat Program <i>Preceptorship</i>	13
F. Kompetensi <i>Preceptor</i>	14
G. Tugas <i>Preceptor</i>	15
H. Karakteristik <i>Preceptor</i>	15
I. Program <i>Preceptorship</i>	16
J. Faktor Yang Mempengaruhi Kegiatan <i>Preceptorship</i>	28
K. Memberi dan Menerima Umpan Balik	29
L. Konflik Dalam <i>Preceptorship</i>	31
DAFTAR PUSTAKA	34

Juknis Pengisian Lembar Penilaian Aplikasi Program Preceptorship Untuk Kepala Ruang

Form ini digunakan oleh **KEPALA RUANG** untuk memberikan penilaian **HARIAN AKTIVITAS PRECEPTOR** terkait aktivitas aplikasi program preceptorship.

1. Penilaian dilakukan selama **5 MINGGU**, dimulai pada Hari/Tanggal:
2. Setiap Responden diberikan **5 LEMBAR PENILAIAN**, dimana **1 LEMBAR** digunakan untuk **1 MINGGU (SENIN SAMPAI SABTU)**.
3. Tulis **NAMA PRECEPTOR** (Inisial)
4. **NOMOR NIK** Di isi dengan Nama Rumah Sakit dimana Preceptor Berada. Contoh : RS Mitra Keluarga Tegal.
5. **BULAN** di isi dengan Bulan Berjalan
6. **TAHUN** diisi dengan angka 2017
7. Tuliskan **Minggu Ke (I / II/ III/ IV/V)**, sesuai minggu berjalannya penelitian.
8. Dibawah Kolom Minggu Ke di tuliskan **TANGGAL PENILAIAN** dimana **kolom pertama** mewakili **Hari Senin**, **kolom kedua** adalah **hari selasa**, berikut selanjutnya sampai **kolom ke enam** adalah **hari sabtu**.
9. Penilaian dilakukan dengan menuliskan **ANGKA 1 BILA DILAKUKAN SESUAI STANDAR, ANGKA 0 BILA TIDAK DILAKUKAN SESUAI STANDAR**
10. **JUMLAH NILAI** diisi dengan **MENJUMLAHKAN TOTAL** nilai kebawah dari tiap uraian kegiatan per hari.
11. **PROSENTASI PENCAPAIAN KEGIATAN APLIKASI PRECEPTORSHIP** diisi oleh **PENELITI** (dikosongkan)
12. **PARAF PRECEPTOR**: Bubuhkan paraf setiap kali setelah dinilai
13. **PARAF KOORDINATOR RUANGAN** : Bubuhkan paraf setiap kali setelah memberi penilaian.
14. **Definisi Istilah** :
 - a. **Preceptor** : Perawat berpengalaman yang memberikan dukungan emosional dan merupakan model peran klinik bagi perawat baru (**PERAWAT YANG MEMBIMBING**)
 - b. **Preceptee** : Perawat baru yang berkerja di unit keperawatan (**PERAWAT YANG DIBIMBING**)

15. STANDAR PENILAIAN :

a. Pemilihan Tugas Pasien Yang Tepat

1) Tujuan pembelajaran preceptee

Terdapat panduan dan pedoman kurikulum yaitu adanya rencana bimbingan bulanan dan rencana bimbingan harian untuk target kompetensi atau tujuan pembelajaran hari ini.

2) Pengalaman preceptee sebelumnya

Preceptor menggali pengetahuan preceptee sebelumnya, terkait materi/kompetensi atau target pembelajaran hari ini. perlu memahami pengetahuan dan pengalaman praktek klinik dan komunitas preceptee

3) Diskusi bersama preceptee

Preceptee berdiskusi tentang pasien yang akan dikelola. Preceptor menjelaskan apa yang harus dilakukan, kapan dilakukan, dan bagaimana kegiatan itu dilakukan.

4) Pengetahuan preceptor tentang materi dalam tujuan pembelajaran.

Pengetahuan preceptor memadai terkait materi kompetensi/ pembelajaran hari ini. Ada sumber informasi : SPO, Materi Pendukung, Media Pendukung (bisa salah satu).

b. Strategi untuk meningkatkan berpikir kritis preceptee

1) Menciptakan Iklim Lingkungan

Preceptor menciptakan iklim lingkungan praktek klinik yang kondusif. Tercipta hubungan saling percaya antara Preceptor dan Preceptee

2) Role model

Perilaku Preceptor menjadi *ROLE MODEL* bagi preceptee. Preceptor ramah, mudah ditemui, pendukung, dan rasional. Preceptor memiliki komunikasi yang efektif, perilaku yang konsisten, dan kemampuan membuat alternatif keputusan terhadap kondisi pasien.

3) Guiding

Preceptor melakukan bimbingan kepada preceptee

4) Fasilitator

Preceptor memfasilitasi, mengidentifikasi kebutuhan belajar, dan mengasah kemampuan berpikir kritis dalam proses pembelajaran preceptee.

5) Prioritizing

Preceptor memprioritaskan tindakan diawal dinas, meninjau kembali hal penting yang akan dilakukan, berdiskusi terkait hal yang harus dilengkapi, tindakan apa yang harus dicapai selama shift, menggali hal apa yang baik tetapi tidak penting untuk dilakukan.

6) *Questioning*

Preceptor melakukan tanya jawab dengan precept. Pertanyaan preceptee membantu dan mengarahkan proses berpikir preceptee, membangkitkan minat, menstimulasi dan menantang, mendorong kegiatan diskusi, dan mengevaluasi proses pembelajaran.

c. **Menumbuhkan otonomi preceptee**

1) **Menghargai preceptee**

Preceptor menciptakan pendekatan humanistic, menghargai preceptee sebagai diri mereka sendiri

2) **Kolaborasi**

Preceptor memposisikan preceptee sebagai **TIM** keperawatan di unit

d. *Teaching Learning Strategies*

1) **Pre dan post diskusi**

Pre diskusi: Preceptor menyiapkan fokus pertanyaan/pembelajaran, klarifikasi penugasan asuhan keperawatan bila belum jelas.

Post diskusi: Preceptor meninjau kembali kegiatan sepanjang shift, seberapa baik preceptee melakukan penugasan asuhan keperawatan pasien, berpikir kritis, komunikasi, kemampuan psikomotor.

2) **Aktivitas *self-directed learning***

Adanya kesempatan belajar dan praktek mandiri preceptee.

3) ***Attendance at Inservices/ nursing rounds* (Hadir Dalam Pelayanan)**

Preceptee memperoleh kesempatan dan bimbingan preceptor dalam mengikuti kegiatan pelayanan keperawatan di unit misalnya ronde keperawatan, visite dokter.

4) ***Impromptu observation* (Observasi Langsung)**

Preceptor memberi kesempatan preceptee dalam observasi langsung prosedur tindakan yang belum pernah atau pertama kali dipelajari preceptee.

e. **Teknik Evaluasi**

1) **Observasi langsung**

Preceptor melakukan penilaian terhadap preceptee melalui observasi langsung tindakan preceptee

2) ***Anecdotal recording***

Preceptor membuat catatan sebagai masukan untuk perbaikan kinerja preceptee berikutnya

3) Checklist

Preceptor melakukan penilaian dengan instrumen checklist sesuai dengan standar

4) Verbal feedback

Preceptor memberikan umpan balik saat diskusi dengan memberikan tanggapan terhadap prosedur atau asuhan keperawatan pasien kelolaan.

5) Preceptee Self Evaluation

Preceptor memberikan kesempatan preceptee melakukan evaluasi diri meliputi bagaimana kinerja hari ini atau eksplorasi pencapaian tujuan pembelajaran serta lingkup praktek yang memerlukan perbaikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmatNya sehingga saya dapat menyelesaikan modul pelatihan *preceptorship* bagi perawat *clinical mentor*. Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan Model bimbingan *preceptorship* sebagai elemen penting dalam masa transisi dan memfasilitasi perawat baru agar dapat bersosialisasi dalam praktek keperawatan yang nyata. Model *preceptorship* secara luas digunakan karena memiliki pengaruh positif dan berdampak besar terhadap kesuksesan proses transisi perawat baru. Seorang *preceptor* harus dapat memberikan dukungan sosial yang natural dan menjadi *role model caring*. Oleh karena itu saya dengan terbuka menerima segala masukan dan saran dari pembaca.

Jakarta, 5 April 2017

Penulis

Lampiran Distribusi item Pernyataan Kuesioner Penelitian

Distribusi item Pernyataan Kepuasan Kerja Perawat Baru Sebelum dan Sesudah Intervensi Pelatihan *Preceptorship* Pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group (n=93)

PERNYATAAN	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
Saya selalu berkeinginan untuk bekerja lebih baik setiap hari.	60.2	39.8	100	0
Saya senang karena clinical mentor sabar dan telaten membimbing saya beradaptasi dengan lingkungan baru	55.9	44.1	100	0
Saya bangga menceritakan proses bimbingan yang saya terima di tempat kerja kepada orang lain.	46.2	53.8	100	0
Saya memiliki kesempatan bersama <i>clinical mentor</i> untuk membuat keputusan administratif terkait perencanaan prosedur dan kebijakan di unit saya.	51.6	48.4	100	0
Saya yakin bahwa bimbingan yang diberikan clinical mentor bermanfaat bagi peningkatan kompetensi saya.	59.1	40.9	100	0
Terdapat kesempatan untuk mengembangkan karir di rumah sakit ini.	52.7	47.3	100	0
Saya merasa pekerjaan yang saya lakukan sangat berarti bagi proses penyembuhan pasien.	55.9	44.1	100	0
Staf perawat di rumah sakit ini banyak melakukan pertengkaran dan saling menuduh	39.8	60.2	97.8	2.2
Saya merasa bekerja secara rutinitas setiap hari	44.1	55.9	100	0
Saya memiliki kesempatan untuk membahas masalah perawatan pasien dengan <i>clinical mentor</i> / staf perawat di unit.	50.5	49.5	100	0
Terdapat kerjasama tim antara staf perawat di unit saya	52.7	47.3	98.9	1.1
Pekerjaan yang saya lakukan penuh dengan tantangan yang menarik	41.9	58.1	100	0

PERNYATAAN	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Puas (%)	Tidak Puas (%)	Puas (%)	Tidak Puas (%)
Saya diberikan kebebasan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawab saya.	47.3	52.7	98.9	1.1
Saya dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik jika mendapat bimbingan dan dukungan perawat senior.	51.6	48.4	100	0
Jika saya harus membuat pilihan, saya akan tetap memilih bidang pekerjaan saya saat ini.	45.2	54.8	100	0
Saya mempunyai keinginan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan saya	41.9	58.1	100	0
Dalam bekerja saya harus menunggu instruksi dari <i>clinical mentor</i> /kepala ruang	38.7	61.3	98.9	1.1
Saya memiliki semangat yang tinggi dalam bekerja	41.9	58.1	100	0

(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi item Pernyataan Kepercayaan Diri Perawat Baru Sebelum dan Sesudah Intervensi Pelatihan *Preceptorship* Pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group (n=93)

PERNYATAAN	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Percaya Diri (%)	Tidak Percaya Diri (%)	Percaya Diri (%)	Tidak Percaya Diri (%)
Saya mampu berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya	55.9	44.1	100	0
Saya memiliki pengetahuan yang memadai tentang anatomi fisiologi penyakit pasien yang saya rawat.	40.9	59.1	100	0
Saya memiliki pengetahuan yang memadai tentang perjalanan penyakit (patofisiologi) pasien yang saya rawat.	36.6	63.4	94.6	5.4
Saya mampu berkomunikasi terapeutik dalam hubungan perawat – pasien	50.5	49.5	100	0

PERNYATAAN	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Percaya Diri (%)	Tidak Percaya Diri (%)	Percaya Diri (%)	Tidak Percaya Diri (%)
Saya saya dapat mengaplikasikan prinsip <i>patient safety</i> dalam melaksanakan asuhan keperawatan	54.8	45.2	100	0
Saya percaya akan kemampuan saya pada saat akan melakukan tindakan invasif seperti pemasangan infus.	55.9	44.1	97.8	2.2
Saya memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip peka budaya	51.6	48.4	100	0
Saya merasa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif	44.1	55.9	100	0
Saya percaya diri dalam memberikan edukasi kesehatan kepada pasien yang dirawat	41.9	58.1	100	0
Saya merasa gugup saat mendampingi pasien menghadapi sakratul maut	39.8	60.2	97.9	2.2
Saya mampu mempersiapkan dan mendampingi pasien menjalani prosedur diagnostik di radiologi	41.9	58.1	100	0
Saya mampu mengoperasikan sistem pelayanan informasi di rumah sakit	36.6	63.4	100	0
Saya bangga dapat menjawab pertanyaan pasien dan keluarga terkait rencana kegiatan asuhan	45.2	54.8	100	0
Saya yakin terhadap penilaian saya tentang kondisi pasien berdasarkan data tanda dan gejala yang ditemukan.	41.9	58.1	100	0
Saya mampu berkerja sama dalam tim saat terjadi kondisi kegawatdaruratan (<i>emergency</i>)	38.7	61.3	100	0
Saya mampu membuat prioritas rencana asuhan keperawatan pasien.	45.2	54.8	100	0

PERNYATAAN	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Percaya Diri (%)	Tidak Percaya Diri (%)	Percaya Diri (%)	Tidak Percaya Diri (%)
Saya merasa nyaman pada saat berada bersama staf perawat	39.8	60.2	100	0
Saya bangga terhadap profesi keperawatan	49.5	50.5	100	0
Saya dapat menyesuaikan diri sesuai dengan situasi yang dihadapi pasien	43	57	100	0
Saya mampu mengoperasikan peralatan medis yang ada dalam mendukung pelaksanaan tugas.	36.6	63.4	100	0
Saya yakin dapat menyelesaikan tugas dengan efisien dan benar	41.9	58.1	100	0
Saya tidak akan menolak apabila diberikan kesempatan untuk mencoba prosedur baru yang telah diajarkan.	40.9	59.1	92.5	7.5
Saya akan bekerja keras untuk mencoba kembali standar kompetensi prosedur yang belum terpenuhi,	49.5	50.5	100	0

(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi item Pernyataan Stres Kerja Perawat Baru Sebelum dan Sesudah Intervensi Pelatihan *Preceptorship* Pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group (n=93)

PERNYATAAN	Sebelum Intervensi				Sesudah Intervensi			
	Tidak Stres	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	Tidak Stres	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat
Teori yang diperoleh di bangku kuliah berbeda dengan penerapan di klinik	0	25,8	50,5	23,7	32,3	54,8	12,9	0
Dokter dan perawat senior mengabaikan perawat baru.	0	32,3	48,4	19,4	25,8	60,2	12,9	1,1
Menghadapi penderitaan dan keluhan pasien.	3,2	3,2	20,4	44,1	34,4	53,8	11,8	0
Perawat senior marah dengan menegur saya di depan klien	3,2	3,2	29,0	35,5	25,8	49,5	20,4	4,3
Tim medis tidak kooperatif.	0	28,0	39,8	32,3	22,6	66,7	9,7	1,1
Staf perawat menyalahkan saya untuk kesalahannya	1,1	26,9	35,5	36,6	30,1	46,2	19,4	4,3
Tidak terdapat literatur atau referensi keperawatan yang memadai di unit saya.	1,1	31,2	45,2	22,6	31,2	59,1	8,6	1,1

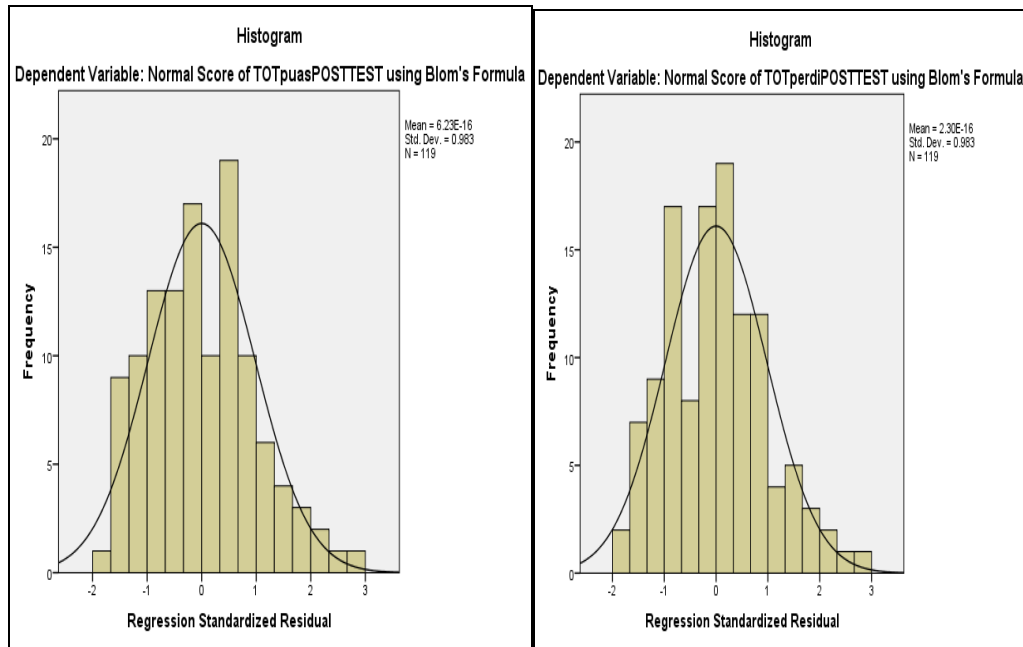
Komplain pasien terhadap sikap perawat yang kurang baik	1,1	21,5	50,5	26,9	24,7	51,6	22,6	1,1
Takut membuat kesalahan dalam prosedur	0	17,2	53,8	29,0	18,3	62,4	18,3	1,1
Kesulitan dalam mengaplikasikan pengetahuan teori keperawatan kedalam praktek klinis	1,1	24,7	39,8	34,4	0	28,0	52,7	19,4
Kesulitan dalam menjaga hubungan interpersonal dengan dokter dan perawat	1,1	23,7	36,6	38,7	24,7	62,4	12,9	0
Merasa tak berdaya dalam menghadapi situasi klinis	1,1	22,6	46,2	30,	25,8	60,2	14,0	0
Terlalu banyak tugas yang diberikan di klinik	2,2	10,8	55,9	31,2	25,8	52,7	21,5	0
Menghadapi situasi klinis yang tidak pernah diajarkan dalam materi perkuliahan	1,1	19,4	53,8	25,8	20,4	57,0	21,5	1,1
Takut membuat kesalahan obat	0	17,2	47,3	35,5	21,59	58,1	19,4	1,1
Bimbingan klinik tidak sistematis atau konsisten	0	21,5	46,2	32,3	35,5	55,9	8,6	0
Mengikuti prosedur tindakan tertentu untuk pertama kalinya	0	2,2	16,1	46,2	34,4	52,7	11,8	1,1
Evaluasi klinik yang subjektif dan tidak jelas.	3,2	28,0	34,4	34,4	37,6	44,1	17,2	1,1

Rasa gelisah dalam menghadapi <i>clinical mentor</i>	3,2	37,6	38,7	20,4	41,9	51,6	6,5	0
Kurangnya kemampuan dalam pemecahan masalah keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan	2,2	22,6	52,7	22,6	24,7	64,5	10,8	0
Sikap perawat di unit yang otoriter (diktator)	2,2	20,4	44,1	33,3	38,7	49,5	11,8	0
Sedikit kesempatan untuk melakukan pengalaman klinik	2,2	26,9	31,2	39,8	44,1	45,2	10,8	0
Perawat tidak mengikuti kode etik dan prinsip keperawatan.	1,1	29,0	43,0	26,9	46,2	43,0	8,6	2,2

(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

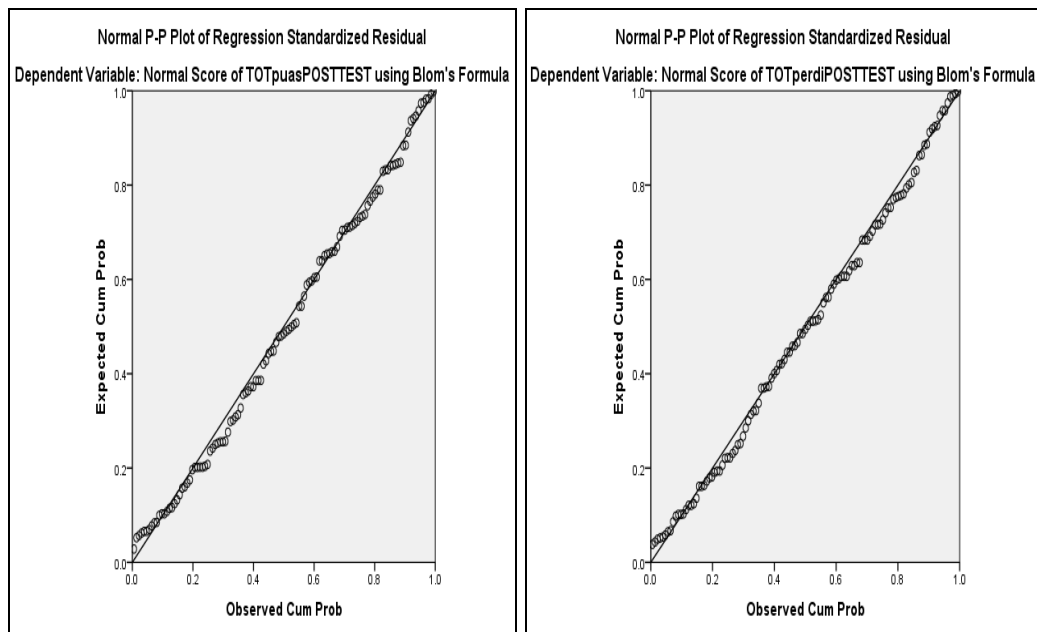
Lampiran Gambar Grafik dan Scarterplots

Kurva Histogram Regresi Standardized Residual Variabel Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru Pada Intervensi Preceptorship



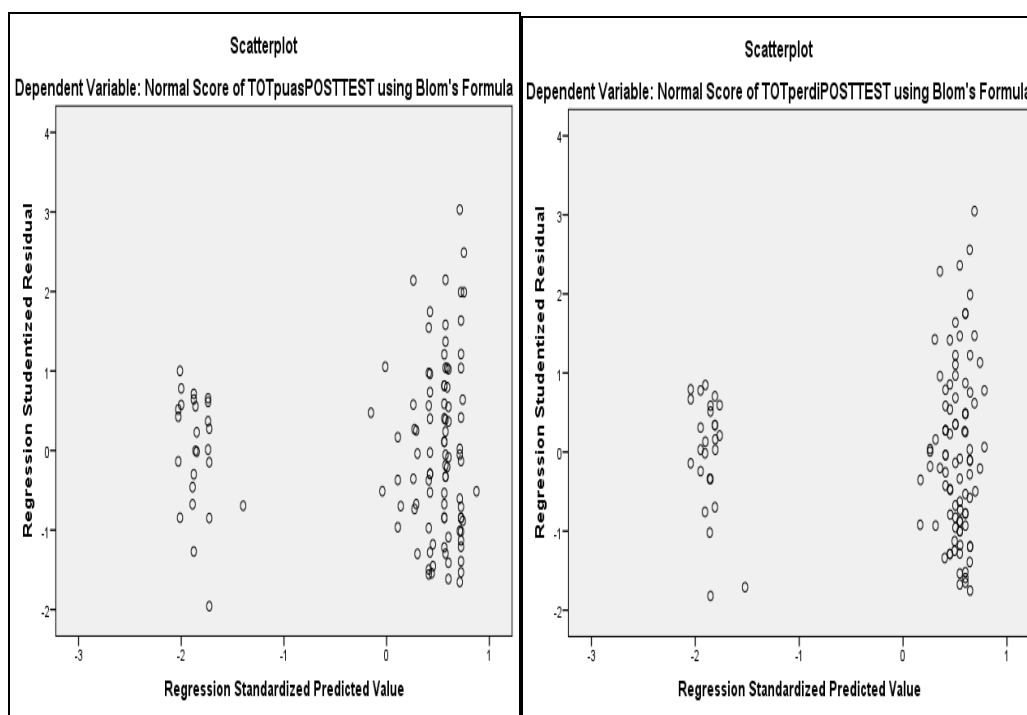
(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Kurva Scarter Uji Normalitas Regresi Standardized Residual Variabel Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru



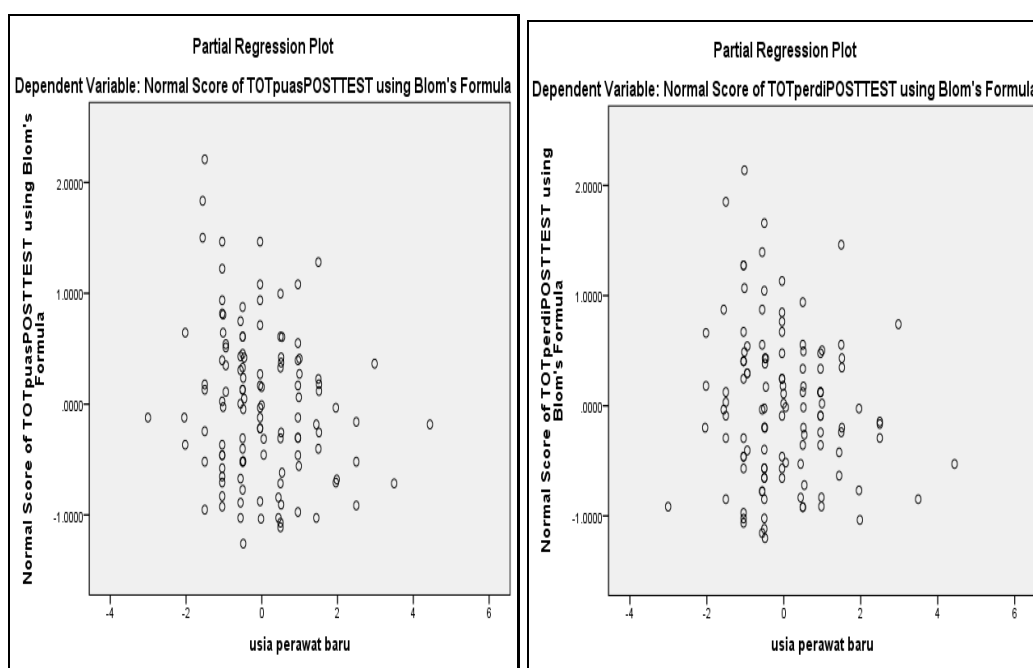
(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Kurva *Scarterplots* Variabel Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru Pada Intervensi Pelatihan *Preceptorship*



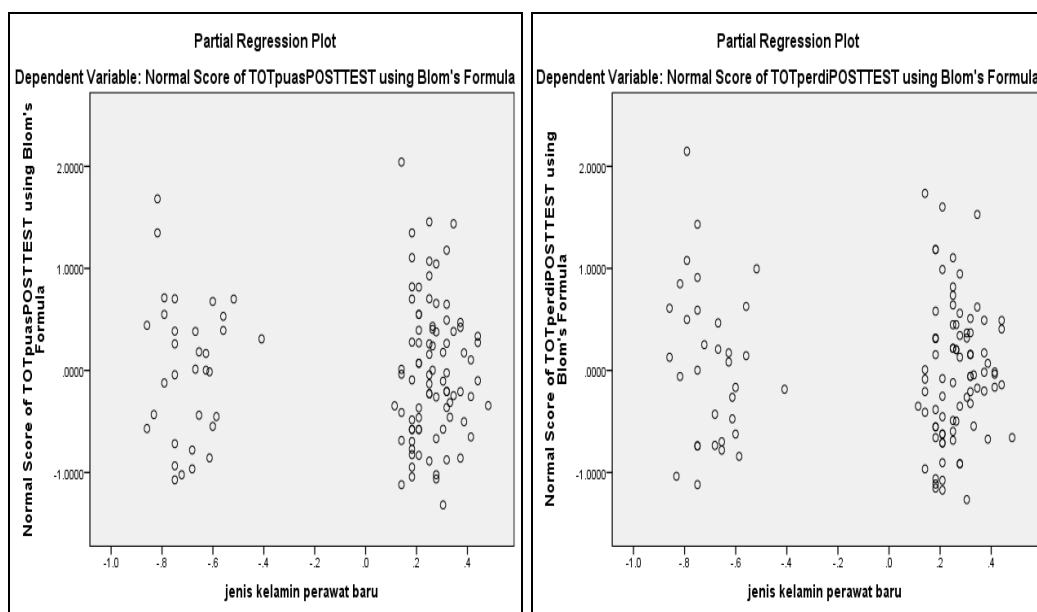
(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Kurva *Scarterplots Partial Regression* Variabel Usia Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru



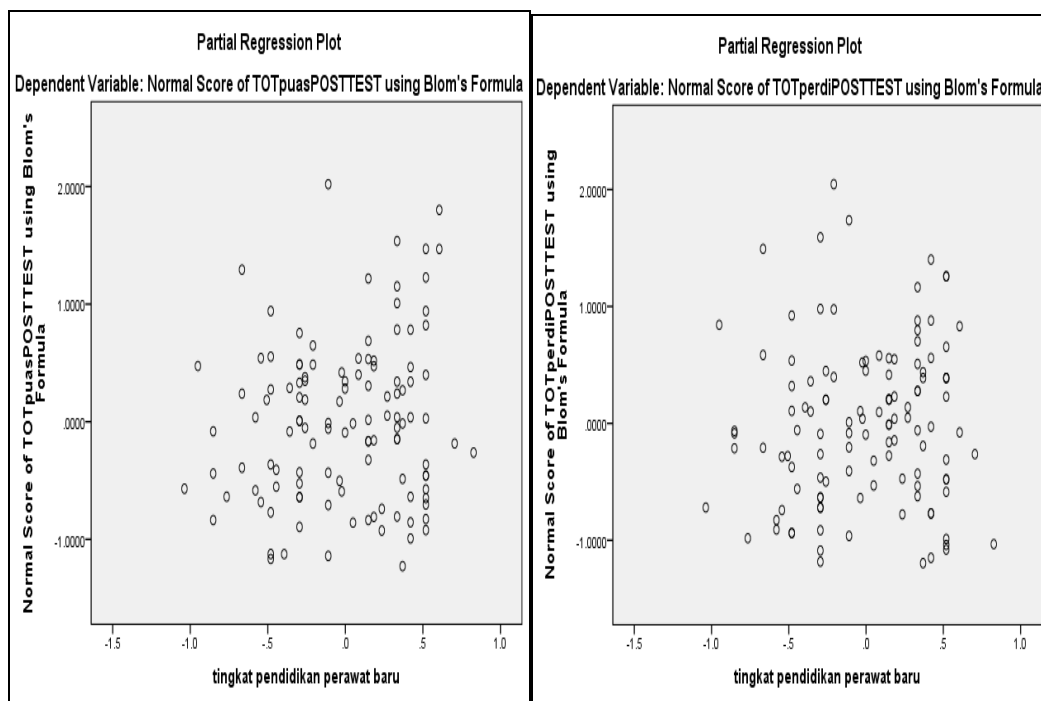
(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Kurva Scarterplots Partial Regression Variabel Jenis Kelamin Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru



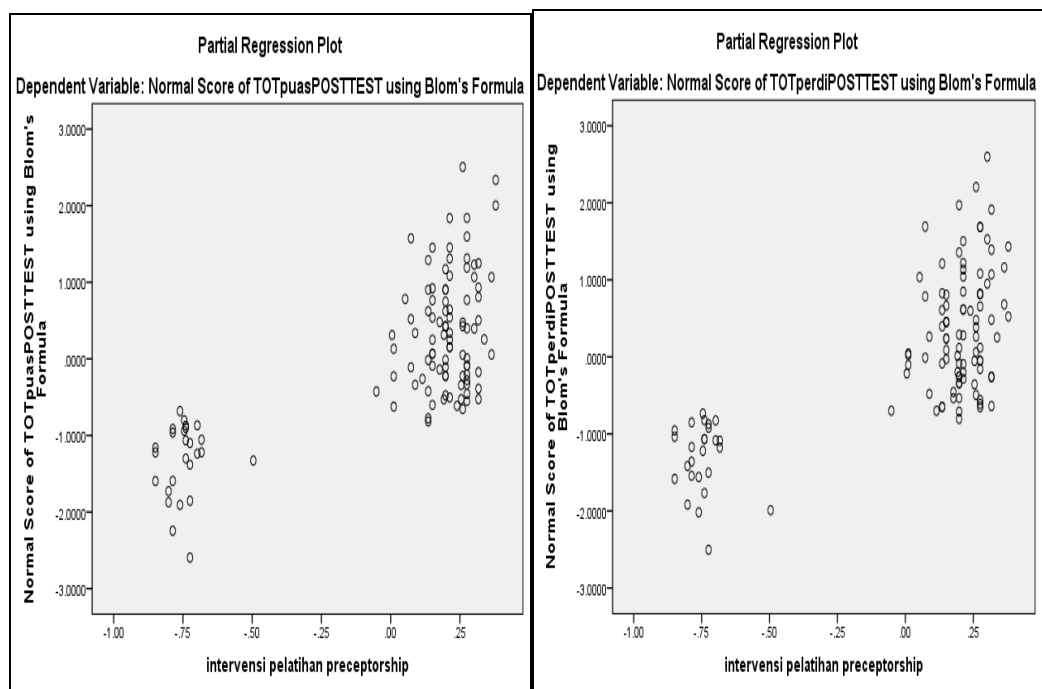
(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Kurva Scarterplots Partial Regression Variabel Tingkat Pendidikan Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru



(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Kurva Scatterplots Partial Regression Variabel Intervensi Pelatihan Preceptorship Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kepercayaan Diri Perawat Baru



(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)



Kuesioner Penelitian

**EFEKTIVITAS PELATIHAN MODEL BIMBINGAN *PRECEPTORSHIP*
PADA PERAWAT *CLINICAL MENTOR* TERHADAP KEPUASAN KERJA,
KEPERCAYAAN DIRI, DAN STRES KERJA PERAWAT BARU**

Petunjuk Umum Pengisian

1. Isilah pertanyaan pada kuesioner berikut sesuai dengan yang anda ketahui
2. Ketepatan jawaban sangat diperlukan pada penelitian ini
3. Identitas responden pada kuesioner ini akan dirahasiakan.

Terima Kasih Atas Partisipasi saudara

JAWABAN YANG TEPAT SANGAT DIPERLUKAN DALAM PENELITIAN INI

LEMBAR KUESIONER A
KUESIONER DATA DEMOGRAFI PERAWAT BARU

Tanggal :

No. Responden :

Petunjuk Pengisian

Isilah data pribadi dibawah ini dengan memberi **Check List** ($\surd$) pada jawaban yang saudara pilih sesuai dengan Kondisi saudara.

1. Umur Responden : Tahun

2. Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

3. Tingkat Pendidikan : ☐ D3 Keperawatan ☐ S1 Ners

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

LEMBAR KUESIONER D KUESIONER STRES KERJA

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, cek kembali apakah terdapat 23 pertanyaan untuk kuesioner **Stres Kerja**
2. Bacalah pernyataan dengan seksama sebelum menjawab.
3. Pada kuesioner ini, anda akan mengisi pertanyaan tentang Stres Kerja. Terdapat 4 alternatif jawaban sebagai berikut : Tidak Stres (1), Stres Ringan (2), Stres Sedang (3), Stres Berat (4) untuk mengukur sejauhmana penilaian stres kerja anda terhadap setiap pertanyaan kondisi klinik tersebut.
4. Anda hanya memilih 1 (satu) jawaban untuk tiap pernyataan dan mengisi keseluruhan kuesioner dengan lengkap
5. Jawablah pertanyaan kuesioner dengan **Check List (√)** pada tempat yang tersedia sesuai dengan **KONDISI YANG SAUDARA ALAMI SAAT INI DENGAN HATI DAN JUJUR**

NO	BAGAIMANA PERSEPSI SAUDARA TERHADAP STRES DALAM KONDISI KLINIK BERIKUT	Tidak Stres	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat
		1	2	3	4
1	Teori yang diperoleh di bangku kuliah berbeda dengan penerapan di klinik				
2	Dokter dan perawat senior mengabaikan perawat baru.				
3	Menghadapi penderitaan dan keluhan pasien.				
4	Perawat senior marah dengan menegur saya di depan klien				
5	Tim medis tidak kooperatif.				
6	Staf perawat menyalahkan saya untuk kesalahannya				
7	Tidak terdapat literatur atau referensi keperawatan yang memadai di unit saya.				
8	Komplain pasien terhadap sikap perawat yang kurang baik				
9	Takut membuat kesalahan dalam prosedur				
10	Kesulitan dalam mengaplikasikan pengetahuan teori keperawatan kedalam praktek klinis				
11	Kesulitan dalam menjaga hubungan interpersonal dengan dokter dan perawat				

NO	BAGAIMANA PERSEPSI SAUDARA TERHADAP STRES DALAM KONDISI KLINIK BERIKUT	Tidak Stres	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat
		1	2	3	4
12	Merasa tak berdaya dalam menghadapi situasi klinis				
13	Terlalu banyak tugas yang diberikan di klinik				
14	Menghadapi situasi klinis yang tidak pernah diajarkan dalam materi perkuliahan				
15	Takut membuat kesalahan obat				
16	Bimbingan klinik tidak sistematis atau konsisten				
17	Mengikuti prosedur tindakan tertentu untuk pertama kalinya				
18	Evaluasi klinik yang subjektif dan tidak jelas.				
19	Rasa gelisah dalam menghadapi <i>clinical mentor</i>				
20	Kurangnya kemampuan dalam pemecahan masalah keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan				
21	Sikap perawat di unit yang otoriter (diktator)				
22	Sedikit kesempatan untuk melakukan pengalaman klinik				
23	Perawat tidak mengikuti kode etik dan prinsip keperawatan.				

“Terima Kasih Atas Partisipasi Anda”

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“Perawat Baru Kelompok Intervensi”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah mendapat penjelasan tentang tujuan dan prosedur, serta manfaat penelitian tentang **“Efektivitas Pelatihan Model Bimbingan Preceptorship Pada Perawat Clinical Mentor Terhadap Kepuasan Kerja, Kepercayaan Diri, Dan Stres Kerja Perawat Baru”** dari Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint. Carolus, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama :

Nama : Noval Diayanto Ayub

NIM : 2015-01-041

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran tanpa unsur paksaan. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terutama tentang pelaksanaan metode bimbingan *preceptorship* dalam program *clinical mentor*

Jakarta, April 2017

(.....)

Responden

Cukup paraf, tidak perlu menuliskan nama

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

“Clinical Mentor Kelompok Intervensi”

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah mendapat penjelasan tentang tujuan dan prosedur, serta manfaat penelitian tentang **“Efektivitas Pelatihan Model Bimbingan Preceptorship Pada Perawat Clinical Mentor Terhadap Kepuasan Kerja, Kepercayaan Diri, Dan Stres Kerja Perawat Baru”** dari Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint. Carolus, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan atas nama :

Nama : Noval Diayanto Ayub

NIM : 2015-01-041

Saya memahami sepenuhnya dan memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran tanpa unsur paksaan. Saya juga menyadari bahwa penelitian ini memberikan manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terutama tentang pelaksanaan metode bimbingan *preceptorship* dalam program *clinical mentor*

Jakarta, April 2017

(.....)

Responden

Cukup paraf, tidak perlu menuliskan nama

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Modul Pembelajaran Pelatihan *Preceptorship* Bagi Perawat *Clinical Mentor* ini, telah diperiksa dan disetujui untuk dipergunakan dalam intervensi pengambilan data Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint. Carolus

Jakarta, 5 April 2017



(Emiliana Tarigan, SKp. M.Kes)

MODUL PELATIHAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai suatu institusi kesehatan perlu meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya. Peningkatan mutu pelayanan keperawatan ditunjang oleh manajemen SDM yang merupakan hal yang sangat potensial dan menjadi perhatian oleh pimpinan rumah sakit (Nursalam, 2015). Ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, dan pengembangan SDM merupakan kunci sukses untuk dapat berkembang dimasa depan. SDM merupakan katagori penting yang menunjang keberhasilan dan kemajuan organisasi (Ilyas, 2012). Proses pengelolaan SDM ini dimulai sejak menetapkan kebutuhan, kriteria ketenagaan, memilih calon perawat yang kompeten, dan proses pembinaan serta pengembangan perawat (Marquis & Huston, 2012). Seorang perawat dipilih berdasarkan kompetensi dan kualifikasi yang diperlukan dalam unit kerja, selanjutnya memberi kesempatan kepada perawat baru untuk melakukan orientasi dan melatihnya dalam bimbingan melalui tugas dan praktik langsung kepada pasien (Maharani, 2015).

Program *preceptorship* bagi perawat di institusi kesehatan merupakan fitur penting dalam mengurangi kesenjangan antara teori dan praktek (Barker, 2013). *Preceptorship* membantu perawat lulusan baru bersosialisasi kedalam peran baru, pengembangan asuhan profesional, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam praktek keperawatan (Eley, 2014). *Preceptorship* juga meningkatkan kualitas pendidikan dan praktek keperawatan, sehingga membantu untuk menekan angka kekurangan tenaga perawat terampil, mempromosikan rekrutmen dan retensi staf. Dengan demikian, *preceptorship* terbukti dapat meningkatkan kepuasan kerja dan menurunkan *turnover* (Cho & Wong, 2011).

Salah satu strategi meretensi perawat baru adalah ikut mengambil bagian dalam program *preceptorship*. *Preceptorship* dalam keperawatan menciptakan hubungan kolegal profesional antara perawat berpengalaman dan perawat yang baru direkrut (Laschinger, 2012). Model *preceptorship* adalah salah satu strategi yang dimanfaatkan di seluruh Kanada, Amerika Serikat dan Britania Raya (Bowles, 2012). *Preceptor* memfasilitasi proses asimilasi dan penggabungan tahap transisi peran perawat baru,

dengan fokus pada pertumbuhan profesional, hubungan interprofesional, dan keterampilan klinis yang diperlukan dalam praktek keperawatan (Myrick&Yonge, 2010). Program pelatihan *preceptorship* akan membantu dan mendukung peran *preceptor* dalam membimbing *preceptee* mencapai kepuasan kerja dan retensi. Preceptorship merupakan strategi pembelajaran dan tanggung jawab pendidik perawat untuk mengeksplorasi dan mempromosikan kegiatan belajar dan membina cara berpikir kritis perawat baru.

Perawat baru membutuhkan suatu proses adaptasi dan program bimbingan dari rumah sakit. Program ini akan membantu perawat baru menguasai fungsi dan tanggung jawab pekerjaannya. Beberapa bulan pertama merupakan masa yang penuh tantangan dan stress bagi perawat baru (Yonge, 2009). Program *precetorship* digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi. Model *preceptorship* merupakan salah satu metode pembelajaran, sehingga diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan praktik terkini dalam lingkungan klinik dengan harapan *preceptee* akan memiliki kemampuan yang sama dengan preseptornya (Myrick&Yonge, 2010). *Preceptor* adalah seorang perawat yang mengajar, memberikan bimbingan, menginspirasi rekannya, menjadi tokoh panutan (*role model*), serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan perawat baru (*preceptee*) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan *preceptee* pada peran barunya (Heffernan & Brown, 2011)

Modul pembelajaran pelatihan *preceptorship* bagi perawat clinical mentor ini disusun untuk menjadi salah satu acuan dalam penerapan program preceptorship bagi perawat baru. Proses belajar ini diharapkan dapat mencapai tujuan pembelajaran selama proses adaptasi transisi peran menjadi perawat profesional. Kesuksesan program ini akan meningkatkan kompetensi keperawatan dan dedikasinya sehingga berdampak pada peningkatan retensi, kepuasan kerja dan motivasi serta menurunkan stres kerja dan kejadian *turnover*

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan *preceptorship* bagi perawat *clinical mentor* dilaksanakan dengan memperhatikan :

1. Prinsip *Androgogy*, yaitu selama pelatihan peserta berhak untuk dihargai dan didengarkan pengalamannya menjadi *clinical mentor*, dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya sejauh berada dalam konteks pelatihan.
2. Berorientasi kepada peserta, dimana peserta mendapatkan satu paket bahan ajar mengenai *preceptorship*, mendapatkan pelatihan yang dapat memfasilitasi dengan metode pembelajaran serta melakukan umpan balik, melakukan evaluasi dan dievaluasi.
3. Berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta untuk mengembangkan keterampilan dalam melaksanakan metode bimbingan *preceptorship* sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.
4. *Learning by doing*, yang memungkinkan peserta untuk berkesempatan mempelajari *preceptorship* dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain ceramah, praktek/simulasi baik secara individu maupun kelompok, melakukan perbaikan atau pengulangan yang dirasa perlu.

C. Kompetensi

Peserta pelatihan memiliki kompetensi dalam :

1. Memahami konsep bimbingan klinik dengan metode *preceptorship*
2. Melaksanakan tahapan bimbingan klinik dengan metode *preceptorship*

D. Tujuan Pelatihan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, diharapkan perawat *clinical mentor* mampu mengaplikasikan metode bimbingan *preceptorship* dengan optimal kepada perawat baru sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan

2. Tujuan Khusus

- a. Kemampuan kognitif yang diharapkan dicapai peserta yaitu memahami konsep metode bimbingan *preceptorship*
- b. Kemampuan psikomotor yang diharapkan dicapai peserta yaitu mengaplikasikan metode *preceptorship* dalam bimbingan perawat baru

E. Manfaat Modul

1. Mempersiapkan peran perawat sebagai pembimbing dan menemukan tips tentang cara merencanakan program ke depan serta mempersiapkan proses orientasi bagi *preceptee*
2. Menyiapkan kegiatan dan latihan cara belajar bersama *preceptee* dalam mengoptimalkan pengalaman praktek profesional mereka
3. Mengembangkan tujuan pembelajaran untuk *preceptor* dan *preceptee*
4. Mengembangkan kapasitas *preceptee* terkait proses belajar dan melibatkannya dalam pengalaman serta berpikir kritis terhadap praktek klinik
5. Menpelajari cara memberikan umpan balik yang efektif, mengelola konflik, serta mempersiapkan dan memfasilitasi proses evaluasi formal

F. Peserta

Peserta pelatihan adalah semua perawat *clinical mentor* di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group yang terdiri dari RS Mitra Keluarga Kelapa Gading, Rumah Sakit Mitra Kemayoran, Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal, Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres

BAB II

SRUKTUR PROGRAM PELATIHAN

A. Materi

Materi yang akan diberikan dalam proses pelatihan ini terdiri dari dua komponen yaitu materi dasar dan materi inti. Materi dasar merupakan materi yang sebaiknya diketahui oleh peserta untuk memfasilitasi pada fokus utama pelatihan yaitu konsep dasar *preceptorship*. Materi inti adalah materi yang harus dikuasai oleh peserta, mengarah pada kompetensi yang ingin dicapai yaitu metode bimbingan dalam *preceptorship*..

B. Jadwal Kegiatan

Kegiatan pelatihan dilaksanakan selama 2 hari. Hari pertama adalah pelatihan *preceptorship* dan hari kedua tentang bimbingan pelaksanaan *preceptorship* kepada perawat *clinical mentor* terhadap perawat baru di masing masing unit.

C. Uraian Kegiatan Pelatihan

No	Tujuan	Waktu	Kegiatan Pelatihan	
			Fasilitator	Peserta
1	Menjelaskan tujuan pelatihan	20 menit	Mengucapkan salam Menjelaskan tujuan Pre test	Menjawab salam Mendengarkan Mengerjakan soal pre Test
2	Memahami konsep metode pembelajaran yang meliputi: a. Learning outcome kompetensi perawat baru b. Metode pembelajaran praktek klinik keperawatan	60 menit	Membagikan modul pembelajaran Menjelaskan konsep metode pembelajaran yang meliputi : Learning outcome, Metode pembelajaran praktek klinik keperawatan dari modul pembelajaran dengan metode diskusi dan ceramah	Menerima modul dan membaca Mendengarkan dan mencatat dengan seksama Tanya jawab
3	Memahami konsep <i>preceptorship</i> yang meliputi: Pengertian <i>preceptorship</i> , kerangka model	100 menit	Menjelaskan konsep metode <i>preceptorship</i> yang meliputi : Pengertian <i>preceptorship</i> , kerangka model <i>preceptorship</i> , manfaat program	Mendengarkan dan mencatat dengan seksama Tanya jawab

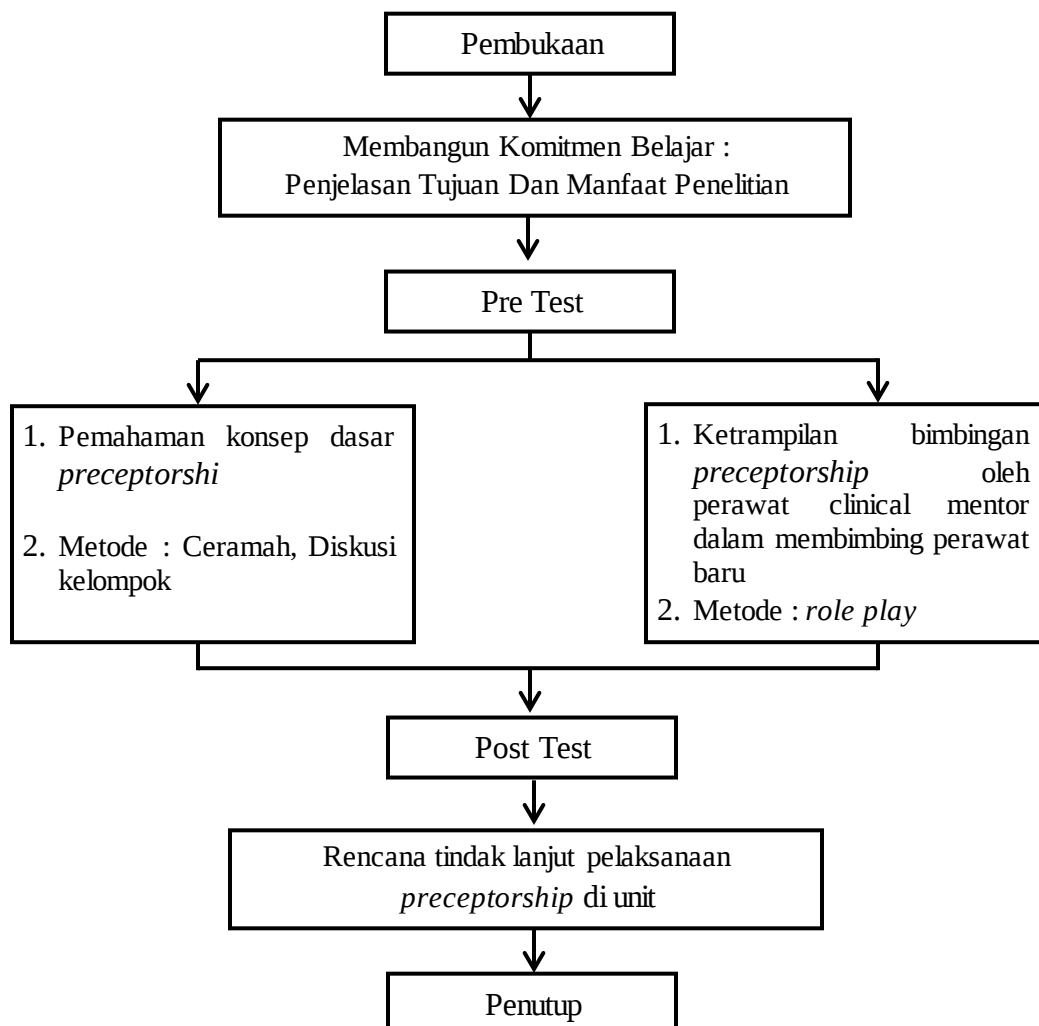
	<i>preceptorship</i> , manfaat program <i>preceptorship</i> , kompetensi <i>preceptorship</i> , tugas <i>preceptorship</i> , karakteristik <i>preceptorship</i> , memberi dan menerima umpan balik, konflik dalam <i>preceptorship</i>		<i>preceptorship</i> , kompetensi <i>preceptorship</i> , tugas <i>preceptorship</i> , karakteristik <i>preceptorship</i> , memberi dan menerima umpan balik, konflik dalam <i>preceptorship</i> dengan metode diskusi dan ceramah	
4	Memahami prosedur pelaksanaan program metode bimbingan <i>preceptorship</i> meliputi pemilihan tugas, strategi berpikir kritis, menumbuhkan otonomi preceptee, <i>Teaching Learning Strategies</i> , teknik evaluasi	100 menit	Menjelaskan prosedur pelaksanaan program metode bimbingan <i>preceptorship</i> meliputi pemilihan tugas, strategi berpikir kritis, menumbuhkan otonomi preceptee, <i>Teaching Learning Strategies</i> , teknik evaluasi	Mendengarkan dan mencatat dengan seksama Tanya jawab
5	Mendemonstrasikan prosedur pelaksanaan program <i>preceptorship</i>	120 menit	Peserta dibagi menjadi berpasangan masing masing akan berperan menjadi preceptor dan preceptee Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan untuk simulasi <i>roleplay</i> metode bimbingan <i>preceptorship</i> Membagi contoh kasus (tujuan pembelajaran yang ingin dicapai) Masing masing pasangan berdiskusi untuk membuat <i>roleplay</i> dibantu fasilitator. Masing masing pasangan mendemonstrasikan <i>roleplay preceptorship</i> Memberi kesempatan kepada kelompok bertanya Memberi umpan balik dan menyamakan persepsi	Peserta membagi diri dalam kelompok masing masing kelompok 2 orang Mendengarkan Membaca kasus Diskusi singkat Mendemonstrasikan/ <i>roleplay</i> Bertanya dan memberikan saran Menerima umpan balik

6	Penutup	20 menit	Post test Mengucapkan salam dan memberikan reward serta komitmen	Mengerjakan post test Menjawab salam
---	---------	----------	---	---

D. Evaluasi Pelatihan

Evaluasi yang dilakukan berupa evaluasi hasil yaitu dengan cara membandingkan pengetahuan peserta pelatihan sebelum dan sesudah pelatihan (pre-post tes), proses penerapan *preceptorship* dalam roleplay dalam membimbing perawat baru

E. Diagram Alir Proses Pelatihan *Preceptorship*



BAB III

MATERI PELATIHAN

A. Learning Outcome/ Capaian Pembelajaran

Pembelajaran adalah proses perubahan perilaku yang terjadi pada individu karena adanya proses yang dilakukan secara berstruktur atau tidak berstruktur (Yonge, 2009). Aspek penting dalam proses ini adalah dorongan individu untuk berbuat dalam belajar. Pembelajaran memerlukan pengalaman beragam agar *preceptee* mencapai kompetensi yang diharapkan pada satu program pendidikan untuk menumbuhkan kemampuan profesional yang meliputi intelektual, tehnikal, dan interpersonal (Myrick & Yonge, 2010). Pembelajaran Klinik adalah suatu sarana yang dapat memberikan kesempatan kepada *preceptee* untuk menerapkan dasar-dasar pengetahuan teori kedalam pembelajaran dengan menerapkan berbagai ketrampilan intelektual dan psikomotor yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan berfokus pada pasien (Taylor, 2015).

Sistem pembelajaran di klinik adalah menumbuhkan kemampuan “melaksanakan”, mengembangkan ketrampilan “membuat keputusan klinik”, menumbuhkan kembangkan kemandirian profesional dan kerjasama antar profesi. Fokus pembelajaran di klinik antara lain: Menumbuhkan dan mengembangkan pemikiran kritis, keselamatan pasien dengan meminimalkan resiko, kepemimpinan, komunikasi, praktik berbasis riset, pengembangan profesional (Cho & Wong 2011). Pembelajaran di klinik merupakan “*the heart of the total curriculum plan*”. Lahan praktik merupakan tempat *preceptee* mengintegrasikan ilmu, skill, sikap melalui keputusan klinik dengan kemampuan scientific dan penalaran etik. Oleh karena itu sangat diperlukan suatu lingkungan yang sarat dengan “*Role Model*” seorang *preceptor* (Halfer & Graf, 2008).

Capaian pembelajaran dalam program ini berdasarkan pada rencana bimbingan perawat baru dalam pencapaian kompetensi perawat baru di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group. Rencana bimbingan ini telah disusun dalam paket pembelajaran selama 6 bulan sehingga selama masa itu, perawat baru akan dibimbing oleh pembimbing klinik di unitnya. Daftar rencana bimbingan terlampir dalam modul.

B. Metoda Pembelajaran Praktek Klinik Keperawatan (Nursalam, 2015; Myrick & Yonge, 2010; Sandau, 2010; Marquis & Huston, 2012).

Prinsip pemilihan metoda pembelajaran yaitu : sesuai dengan filosofi dan tujuan; sesuai kemampuan, pengalaman, karakteristik *preceptee*; metoda bervariasi; sesuai kemampuan pembimbing; sesuai sumber dan lahan praktek. Strategi pembelajaran perlu mempertimbangkan waktu yang dibutuhkan untuk persiapan dan pelaksanaan, persyaratan mengenai metoda (tempat, alat), biaya yang dibutuhkan, jumlah partisipan yang terlibat, konteks situasi dan waktu. Beberapa metoda pembelajaran klinik, antara lain:

1. Metoda pengalaman; Metoda langsung di klinik, melibatkan peserta didik dalam aspek kognitif, afektif, dan psikomotor untuk mempelajari kejadian. Metoda pengalaman klinik meliputi: penugasan klinik, membuat laporan tertulis, simulasi dan bermain peran. Manfaat metode ini untuk memberikan pengalaman kepada peserta didik terkait praktek klinik yang nyata.
2. Metoda pemecahan masalah; Membantu menganalisa situasi klinik sehingga dapat memahami masalah, menentukan rencana tindakan, menerapkan pengetahuan, dan metode yang tepat. Metode ini meliputi pemecahan masalah, pengambilan keputusan, proses kejadian.
3. Konferensi; Metode ini meningkatkan pemecahan masalah, menganalisa masalah secara kritis, peserta didik mengemukakan pendapat dan menerima umpan balik dari kelompok dan staf. Metode ini meliputi: pre dan post konferensi, *peer*, *issues*, multidisiplin
4. Observasi; Peserta didik mendapatkan gambaran mengenai perilaku yang dapat digunakan sebagai penuntun untuk belajar. Observasi dapat berupa observasi lapangan, kunjungan studi banding, menganalisa dan membandingkan asuhan pelayanan dan program yang berbeda
5. Ronde Klinik Keperawatan; Kegiatan dengan cara observasi, wawancara umumnya diikuti dengan diskusi kelompok namun tidak dilakukan di depan pasien. Tujuan dari ronde keperawatan ini untuk menumbuhkan cara berpikir kritis, pola pikir yang sistematis.

6. Demonstrasi; Metode dengan cara memperagakan benda, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan baik secara langsung maupun penggunaan media pembelajaran. Metode ini memperlihatkan suatu proses cara kerja.
7. Media; Metode ini dapat berupa media cetak dan media bukan cetak. Media ini dapat dibuat oleh peserta didik untuk unit dan pembelajaran berikutnya.
8. Studi Kasus; Metode yang bertitik tolak pada suatu masalah. Dibahas dari berbagai segi yang berhubungan sehingga pemecahannya secara menyeluruh dan bermakna, menganalisa fakta suatu masalah, membahas secara komprehensif kasus tersebut sesuai dengan pengalaman yang telah di dapat. Pemilihan kasus sesuai dengan tujuan, dipelajari, dan didiskusikan/presentasi.
9. *Beside Teaching*; Hal yang dipelajari dari metode ini, antara lain: keterampilan wawancara, keterampilan pemeriksaan fisik, melakukan prosedur, interpretasi dan reasoning, *patient education*, komunikasi (pasien, keluarga, dan kolega), profesionalisme. Tiga tahap bedside teaching antara lain : pra interaksi, interaksi, dan post interaksi.
10. Ceramah; Metode dengan penuturan dan penerangan lisan, menggunakan kalimat menggugah dan merupakan metode tradisional. Model ini menjadi bentuk transfer ilmu dari pembimbing kepada peserta didik.
11. Diskusi Kelompok; Metode yang digunakan untuk memberikan alternatif jawaban dari beberapa pendapat yang terhimpun dalam kelompok. Penugasan masalah ditonjolkan dalam metode ini. Model ini melatih kerja sama tim serta pemecahan masalah bersama
12. Latihan; Metode ini disebut juga dengan metode *training*. Metode ini menanamkan dan memelihara kebiasaan tertentu dan untuk memperoleh ketepatan ketangkasan dan keterampilan.
13. *Self Directed*; Didasarkan pada konsep pembelajaran fenomenologik (belajar mandiri). Tanggung jawab pembelajaran ada pada peserta didik. Metode ini melatih

dalam berpikir, ide, kesan sesuai kemampuan individu.

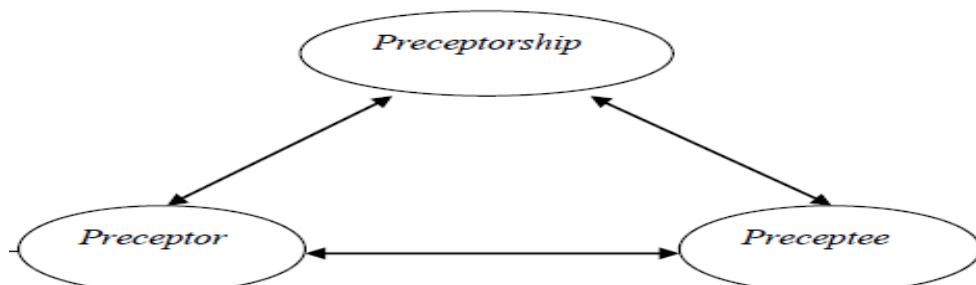
14. *Preceptorship*; Metode yang digunakan untuk mengorientasikan perawat baru/ baru lulus memasuki lapangan kerja serta mahasiswa semester akhir terhadap tanggung jawab asuhan pasien melalui hubungan antara perawat staf berpengalaman dengan perawat baru.

C. Pengertian Preceptorship

Preceptorship adalah perawat berpengalaman yang memberikan dukungan emosioanal dan merupakan model peran klinik yang kuat bagi perawat baru (Heffernan & Brown, 2011). *Preceptors* adalah seorang perawat yang *qualified* dan berpengalaman yang bersedia bekerja dalam kemitraan dengan seorang perawat baru dalam rangka mendampingi dan mendukung perawat baru (Halfer & Graf, 2008). 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.

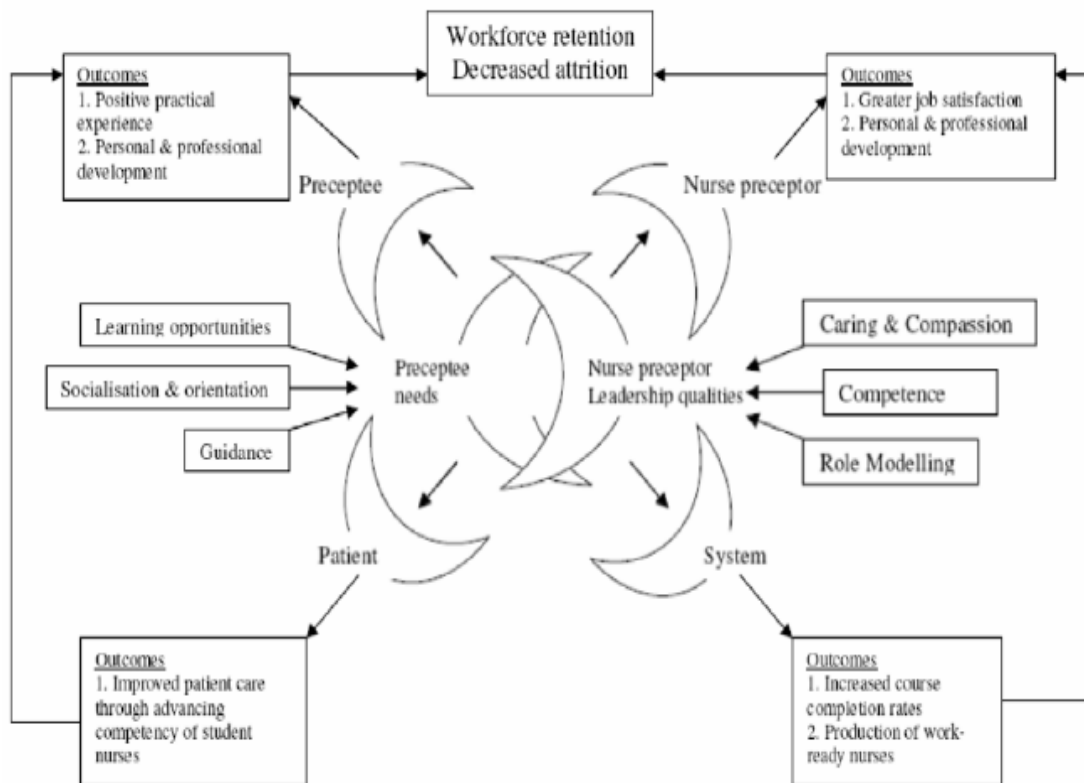
Barker, ER. (2013) menyatakan bahwa *Preceptee* adalah seorang perawat praktisi baru yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat dan *qualified*. *Preceptorship* biasanya ditunjuk untuk perawat yang baru dalam unit keperawatan guna membantu mereka meningkatkan keterampilan keperawatan dan penilaian 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.

**Gambar 2.1 Hubungan Preceptorship
(Bouchal & Watson, 2012)**



D. Kerangka Model Preceptorship

Gambar 2.2
Proposed Synergy Model Of Preceptorship For Learning And Care
(Zilembo & Monterosso, 2010)



Kerangka model konseptual “*Proposed Synergy Model of preceptorship for Learning and Care*” bertujuan untuk menghubungkan konsep kepemimpinan, *preceptorship*, proses belajar dan lingkungan belajar. Model ini menunjukkan kepemimpinan merupakan fenomena unik dan eksklusif. Prinsip dasar dari model ini menyoroti kepribadian individu yang bervariasi. Kondisi ini mempengaruhi pendekatan yang digunakan oleh perawat *preceptor* dalam menciptakan lingkungan belajar yang positif.

Postulat dari model ini menjelaskan bahwa *preceptee* memerlukan seorang *preceptor* yang menampilkan karakter pembimbing dalam konteks meningkatkan pengalaman klinis dan memberikan kontribusi positif dan profesional bagi *preceptee*. Hal ini pada akhirnya berdampak positif bagi pasien dan organisasi/sistem. Model ini menunjukkan bahwa pengalaman klinis *preceptor* membantu *preceptee* memasuki realitas dunia keperawatan. Pengalaman klinis terbukti memberikan kesempatan nyata tentang bagaimana *preceptor* menunjukkan empati dan kasih sayang melalui komunikasi dan kepedulian (Zilembo 2010).

Penelitian Zilembo (2010) menyebutkan bahwa adanya peningkatan kompetensi *preceptee* setelah program *preceptorship*. Kesempatan belajar praktek klinik bersama *preceptor* yang berpengalaman dan kompeten, secara langsung dirasakan manfaatnya oleh *preceptee* dalam meningkatkan kepercayaan diri, sosialisasi, orientasi budaya keperawatan, dan mengembangkan kompetensi dirinya. Seorang *preceptor* yang berpartisipasi dalam program *preceptorship* akan memperoleh pengalaman dan kesempatan mengajar serta peningkatan pengetahuan, yang nantinya akan berdampak pada kepuasan kerja yang tinggi sebagai bentuk aktualisasi diri. Kerangka model konseptual ini menyebutkan bahwa interaksi yang sinergis antara *preceptor* dan *preceptee* berdampak positif terhadap penyedia layanan kesehatan. Kepuasan kerja yang dirasakan sebagai manfaat dari program ini serta didukung oleh lingkungan kerja yang efektif akan meningkatkan retensi perawat

E. Manfaat Program *Preceptorship*

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. Program *Preceptorship* memberikan manfaat terhadap *Preceptee*, *Preceptor*, Instansi kesehatan dan profesi keperawatan (Zilembo & Monterosso, 2010; Barker, 2013; Bontrager, 2014; Bouchal & Watson, 2012).

1. Bagi *Preceptee*. Kepuasan kerja meningkat, stress berkurang, pertumbuhan kepribadian yang signifikan, rasa percaya diri meningkat, mencapai sikap yang baru, pengetahuan, dan keterampilan.
2. Bagi Instansi Kesehatan. Institusi terjadinya peningkatan rekrutmen perawat baru, retensi perawat lama. Loyalitas terhadap institusi dan produktivitas, memperbaiki *Outcome* pasien, biaya perawatan turun.
3. 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, retensi perawat diperbaiki, kebutuhan rekrutmen dan pendidikan perawat berkurang.

4. Bagi *Preceptor*. Merasa puas dengan peningkatan percaya diri perawat baru tidak mudah jenuh, harga diri berkembang, kesadaran diri sebagai *role model* meningkat.
5. Bagi Pasien. Dukungan *preceptors* mengarahkan perawat baru pada perubahan dalam praktik keperawatan. Program ini memberikan efek pada asuhan dan komunikasi pasien.

F. 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 Daftar kompetensi *Preceptors* dibagi dalam lima kategori utama (Halfer & Graf, 2008; Eley, 2014; Myrick & Yonge, 2010; Yonge, 2009).

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;

Atribut pribadi menunjukkan antusiasme dan keinginan dalam pendampingan, menampilkan 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*, menampilkan 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

Mengkaji 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*

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*.

G. Tugas *Preceptor*

Tugas lapangan seorang *preceptors* adalah menjelaskan orientasi tempat bagi *preceptee*, 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 baru dalam beradaptasi dengan peran baru yang melekat dalam praktik professional. Berkontribusi dan evaluasi sistem yang mengukur kemajuan perawat baru, berkomunikasi dengan perawat untuk memfasilitasi fungsi dari pengalaman *preceptorship* (Myrick & Yonge, 2010; Halfer & Graf, 2008)

H. Karakteristik *Preceptors* (Hussein & Everett, 2016; Taylor, 2015).

Kemampuan berkomunikasi yang baik, bersikap positif selama menuju proses pengajaran dan pembelajaran serta mempunyai kemampuan untuk menstimulasikan pemikiran kritis adalah pertimbangan yang penting dibutuhkan oleh seorang *preceptors*.

Preceptor memiliki pemahaman tentang *preceptorship* seperti mengurangi perasaan ketidakberdayaan kepada preceptee ketika belajar dan memberdayakannya ketika praktik. Preceptor memiliki pengalaman minimal 3 tahun pengalaman klinis (diluar orientasi dan matrikulasi). *Preceptors* harus mempunyai kemampuan untuk menghadapi preceptee kepada pengalaman klinis yang efektif yang secara langsung meningkatkan perkembangan kepercayaan dan kompetensi. Seorang *preceptors* juga dapat mempengaruhi perkembangan sikap profesionalisme terhadap preceptor.

I. Program *Preceptorship*

Halfer & Graf (2008) menyebutkan Program *Preceptorship* meliputi orientasi, sesi transisi profesional, pertukaran pembelajaran klinik, evaluasi, orientasi preceptor secara individu *Precepting* (pembimbing klinik).

1. Orientasi

Tantangan bagi *preceptor* adalah mengorientasikan *preceptee* secara aktif dan efektif. Orientasi biasanya berdasarkan pada ketersediaan waktu dan kebutuhan *preceptee* dan *preceptors*. 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*.

2. Sesi transisi Profesional

Program ini berfokus pada pengembangan klinik untuk mendukung pelayanan keperawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengalaman praktik klinik dari perawat baru dan membangun pengetahuan yang diperoleh dari perkuliahan. 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

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 bagi *preceptors*. Harapan dari *preceptor* terhadap *preceptee* adalah *preceptee* semakin mandiri dalam waktu dan praktik. 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 membimbing perawat baru untuk memperoleh keterampilan klinik, tanggung jawab, dan pengembangan hubungan tim. *Preceptors* juga memainkan peran penting dalam mensosialisasikan perawat baru dengan memperkenalkan perawat baru kepada anggota tim dan kegiatan unit. *Preceptors* dipandang sebagai mentor unit yang membantu perawat baru mengembangkan kepercayaan diri.

Bentuk aplikasi dari program *preceptorship* sebagai metode pembelajaran kepada *preceptee* dikembangkan dan dimodifikasi sebagai berikut (Zilembo & Monterosso, 2010; Taylor, 2015; Myrick & Yonge, 2010; Yonge, 2009; Bossers et al, 2012).

1. Pemilihan tugas pasien yang tepat

Preceptor secara konsisten menilai pembagian tugas pasien yang diberikan kepada *preceptee*. *Preceptor* perlu mempertimbangkan penerimaan pasien, kompleksitas kondisi medis pasien dan perawatan yang sedang dijalani. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan adalah tujuan pembelajaran *preceptee*, kajian *preceptor* tentang pengalaman *preceptee* sebelumnya, diskusi bersama *preceptee*, dan pengetahuan *preceptor*.

a. Tujuan pembelajaran *preceptee*

Tujuan pembelajaran ini akan membantu dan memberi gambaran kepada *preceptor* secara spesifik tentang materi atau kompetensi prosedural kepada

preceptee. Bagian ini merupakan suatu kerangka yang akan menjadi panduan dan pedoman kurikulum yang disusun oleh *preceptor* sesuai dengan target kompetensi/ kebutuhan *preceptee*. penugasan pasien harus sesuai dengan level pengetahuan dan pengalaman praktek dari individu *preceptee*.

Tujuan pembelajaran/kurikulum dari *preceptee* dapat berbeda satu dengan lainnya walaupun mereka berada pada tahun yang sama. Hal ini di dukung oleh faktor motivasi dan kemampuan kompetensi *preceptee*, kualitas pengalaman praktek *preceptee* sebelumnya, kurangnya pengetahuan akan teori, tingkat kepercayaan diri, keinginan untuk mencari pengalaman baru, dan kondisi keamanan dalam pekerjaan. Tujuan pembelajaran yang spesifik akan membimbing *preceptee* untuk mencapai pengalaman praktek yang jelas dalam program *preceptorship*

Bentuk tujuan pembelajaran *preceptee* adalah kemampuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terkait kemampuan menggunakan sumber informasi yang mendukung asuhan keperawatan atau penugasan pasien individu; menggambarkan tujuan perawatan pasien dengan jelas, ketepatan dan keefektifan, melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman, mempraktekan kemampuan komunikasi verbal dan non verbal; berkerja sama dalam team sejawat dan multidisiplin; menggunakan proses dan hasil riset/penelitian untuk meningkatkan praktek klinik; bertanggungjawab terhadap kompetensi dan pembelajaran pribadi yaitu siap menerima bimbingan dan supervisi terhadap praktek asuhan keperawatan

b. Pengalaman *preceptee* sebelumnya.

Preceptor perlu memahami pengetahuan dan pengalaman praktek klinik dan komunitas *preceptee* sebelum melakukan pembagian tugas. Hal ini penting bagi preceptor sebelum memulai kegiatan *preceptorship*. Tanpa informasi ini, preceptor akan menghadapi kendala bagi dalam memilih dan membagi penugasan pasien sehingga perlu data yang lengkap saat *preceptee* hadir. Bila data ini tidak tersedia, maka preceptor bersama *preceptee* saling menyamakan persepsi dengan meminta *preceptee* memberikan informasi tentang kompetensi atau pengalaman praktek sebelumnya. Penugasan kepada *preceptee* tanpa

informasi pengalaman sebelumnya yang lengkap akan menimbulkan hubungan yang tidak efektif antara preceptor, preceptee, dan pasien. Oleh karena itu tidak rasional bila preceptor memulai preceptorship tanpa informasi yang signifikan.

c. Diskusi bersama preceptee

Selain, informasi tentang pengalaman preceptee sebelumnya, penting bagi preceptor untuk berdiskusi tentang seleksi pasien dengan preceptee. Pembelajaran ini bukan hanya mencapai kesuksesan program, tetapi juga menyiapkan preceptee menjadi perawat profesional. Mereka adalah anggota baru di unit dengan berbagai pengalaman hidup yang harus menghargai. Beberapa dari preceptee belum memahami peran dan fungsi perawat dan menjiwai profesi ini. Bagaimanapun, preceptor dapat mengambil keputusan yang rasional melalui keterbukaan, kejujuran, dan dialog yang respek kepada preceptee. Dahulu, praktek keperawatan dimulai dengan memberikan instruksi kepada perawat baru sebagai pengalamannya. Dengan kata lain, preceptor menjelaskan apa yang harus dilakukan, kapan dilakukan, dan bagaimana kegiatan itu dilakukan. Preceptee jarang diberikan kesempatan untuk belajar sendiri sehingga preceptor harus melakukan pendekatan sebagai pendidik yang menciptakan atmosfer yang efektif untuk pembelajaran klinik. Jika, preceptor menghargai mereka dan melibatkannya dalam pengambilan keputusan maka, kepercayaan diri dan motivasi preceptee akan meningkat sehingga mereka akan belajar lebih lagi dan siap dalam praktek.

d. Pengetahuan preceptor tentang materi dalam tujuan pembelajaran

Pengetahuan preceptor menjadi modal dalam berbagi pengalaman dalam program preceptorship. Hal ini merupakan kesempatan bagi preceptor untuk mengembangkan kompetensi dirinya. Preceptorship mendorong preceptor untuk meningkatkan pengalaman praktek, mencari sumber informasi pembelajaran, meningkatkan gaya komunikasi dan metode kerja, menggali fenomena kejadian di praktek klinik untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis

2. Strategi untuk meningkatkan berpikir kritis preceptee

Berpikir kritis adalah proses individu. Dalam hal ini, preceptee dapat menangani situasi dengan mempertimbangkan semua aspek situasi tertentu dan konsekuensi yang diambil. Preceptor membimbing preceptee dalam tindakan mereka untuk mencapai pemahaman dan apa yang dibutuhkan dalam situasi tersebut. Berpikir kritis membuka kesempatan dan kesediaan mencari solusi dari berbagai sudut pandang. Pada prakteknya, berpikir kritis dalam konteks situasi yang multidimensi tetap berpusat pada pasien, mengingat pasien dan keluarga memiliki beragam karakteristik. Berpikir kritis atau dorongan berpikir kritis merupakan bagian integral dari kesuksesan metode preceptorship. Preceptor memiliki tugas untuk mencapai tujuan utama pendidikan perawat baru yaitu mempersiapkan mereka memiliki kepekaan atau kemampuan berpikir kritis.

Sebagai preceptor, ada banyak hal yang dapat dilakukan untuk mempromosikan dan mendorong kemampuan berpikir kritis preceptee. Preceptor menciptakan iklim lingkungan yang nyaman agar preceptee merasa cukup nyaman dan dapat berpikir kritis. Oleh sebab itu, tugas dan peran preceptor pada taha ini yaitu sebagai *Guiding, role model, fasilitator, penentu prioritas (prioritizing)* dan sumber pertanyaan.

a. Menciptakan iklim lingkungan

Penting bagi preceptor untuk menciptakan iklim lingkungan yang kondusif untuk mempertahankan hubungan saling percaya dengan preceptee. Walaupun bagi preceptor lingkungan tersebut nyaman tetapi bagi preceptee, lingkungan praktek dapat berupa hal yang menakutkan, membingungkan, dan menghilangkan semangat karena belum pernah bekerja sebelumnya. Preceptor perlu menyadari bahwa lingkungan unit dapat berdampak pada fungsi dan berpikir preceptee. Tingkat kecemasan preceptee berhubungan langsung dengan pola pikirnya. Ketika preceptor memberikan dukungan dan perhatian terhadap pekerjaan preceptee tentang apa yang harus mereka lakukan maka, disaat itupun preceptor sedang menciptakan dasar iklim pembelajaran yang konstruktif dan memberikan kontribusi dalam perkembangan model berpikir kritis.

b. *Role model*

Banyak cara yang dapat dilakukan *preceptor* untuk mendorong *preceptee* berpikir kritis. Salah satunya adalah perilaku *preceptor* sebagai *role model* berpikir kritis. Sebagai *role model*, *preceptor* tidak boleh menjadi ancaman atau mengintimidasi *preceptee*. *Preceptor* harus menjadi individu yang ramah dan mudah ditemui, pendukung, dan rasional. *Preceptor* akan menjadi contoh bagi *preceptee* tentang bagaimana cara dan perilakunya terhadap praktek menghadapi beragam karakteristik pasien, bagaimana melakukan asuhan keperawatan, bagaimana merespon kondisi dan situasi pasien yang labil, serta bagaimana cara *preceptor* membuat keputusan klinik. Dengan kata lain, *preceptor* menjadi *role model* agar *preceptee* memperoleh pengetahuan dengan meniru tindakan dan cara berpikirnya. Sebagai *role model* yang baik, *preceptor* harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, perilaku yang konsisten, dan kemampuan membuat alternatif keputusan terhadap kondisi pasien. Hal ini akan membentuk kerangka berpikir kritis *preceptee*.

c. *Guiding*

Bimbingan *preceptor* secara individu dan setiap hari dalam melaksanakan asuhan keperawatan adalah faktor utama dalam menumbuhkan kemampuan berpikir kritis *preceptee*. Ketika *preceptor* mengelaborasi penugasan pasien dengan tujuan pembelajaran *preceptee* dan menunjukkan bagaimana mengatur pelaksanaan asuhan keperawatan serta memberikan kesempatan belajar dan praktek maka, hal ini akan mendorong *preceptee* untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Bimbingan *preceptor* memberikan pengalaman belajar yang berharga, mengajar dan memberikan umpan balik, dan memvalidasi kemampuan psikomotor (misalnya: memberikan obat injeksi, mengganti pakaian, pengaturan intake dan output cairan, perawatan luka, dan mengukur urin output) sehingga meningkatkan kemampuan penilaian klinis dan penilaian kondisi pasien yang rasional dan keputusan yang tepat terhadap tindakan yang diperlukan. Dalam tahap ini, *preceptor* menyesuaikan pengalaman *preceptee* untuk mencapai tujuan pembelajaran, dan mengoptimalkan kesempatan belajar di tempat praktek.

d. Fasilitator

Walaupun fasilitator dan *guiding* seperti hal yang sama namun ada perbedaan kecil. *Guiding* menunjukkan cara seseorang untuk melakukan sesuatu atau menyarankan preceptee untuk tindakan yang sesuai dengan pasien. Disisi lain, fasilitator berarti membuat serangkaian tindakan untuk memudahkan pencapaian atau membantu preceptee untuk mencapai tujuan individu dan tujuan pembelajaran. Misalnya, preceptor memfasilitasi preceptee dengan memanfaatkan keahlian dan pengalamannya sendiri untuk membuka jalan bagi pengalaman preceptee. Sebagai fasilitator berarti preceptor berusaha membuat segala sesuatu mudah atau tidak membuat hambatan dalam proses pembelajaran preceptee. Dalam tahap ini, preceptor membuka jalan bagi preceptee untuk tumbuh dan berkembang serta memberikan kesempatan untuk mengasah kemampuan berpikir kritis, mengidentifikasi kebutuhan belajar bersama preceptee, mendefinisikan tujuan yang akan dicapai, mengevaluasi pencapaian tujuan dan sasaran.

e. *Prioritizing*

Prioritizing atau memprioritaskan adalah langkah lain untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Dengan memprioritaskan, perawat dapat melakukan pendekatan untuk menghindari hal yang memiliki potensi bahaya dan tidak efisien dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan klinis. Preceptee sering mengalami kesulitan untuk memilih mana hal yang paling penting atau apa dan mengapa hal itu dilakukan pertama kali. Pada awal praktek, preceptee harus belajar memutuskan aktivitas mana yang dibutuhkan dalam perawatan pasiennya, apakah itu normal atau abnormal. Dengan kata lain, preceptee belum menguasai kemampuan berpikir kritis melalui proses pengorganisasian asuhan keperawatan sehingga preceptor membantu mereka mengembangkan kemampuan berpikir kritis dengan memprioritaskan tindakan diaawal dinas, meninjau kembali hal penting yang akan dilakukan, berdiskusi terkait hal yang harus dilengkapi, tindakan apa yang harus dicapai selama shift, menggali hal apa yang baik tetapi tidak penting untuk dilakukan. Proses ini memungkinkan mereka untuk memilah berbagai kegiatan yang yang harus diselesaikan dan memungkinkan mereka untuk membangun kemampuan berpikir dalam melakukan pekerjaan.

f. *Questioning*

Teknik lain yang efektif untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis preceptee yaitu dengan *questioning*. *Questioning* adalah dasar dari pembelajaran. Hal ini tidak hanya digunakan untuk mengevaluasi tingkat berpikir preceptee tetapi juga kemampuan penguasaan terhadap situasi klinik. Pertanyaan preceptor dapat membantu dan mengarahkan proses berpikir preceptee, membangkitkan minat, menstimulasi dan menantang, mendorong kegiatan diskusi, dan mengevaluasi proses pembelajaran. Dalam praktek, banyak kesempatan yang memungkinkan berpikir kritis dibentuk melalui *questioning*. Walaupun *questioning* penting, namun jenis pertanyaan yang disampaikan harus mendorong berpikir kritis preceptee. Pertanyaan yang telah diajukan harus dapat diaplikasikan preceptee berdasarkan pengetahuan teori yang dimiliki, hasil diskusi, dan persepsi rasional tentang kondisi pasien. Pertanyaan dapat memicu berpikir kritis preceptee dan meningkatkan kemampuan pemecahan masalah serta pengambilan keputusan klinik. Pertanyaan yang baik dan diskusi pribadi tentang perawatan pasien dapat mendorong berpikir kritis preceptee.

3. Menumbuhkan otonomi preceptee

Mendorong otonomi preceptee atau kemandirian merupakan hal yang penting. Preceptorship juga menstimulasi jiwa humanistik, *supportive* dan *caring*. Disamping itu pengalaman dalam *preceptorship* dapat mengembangkan kemampuan kompetensi dan kepercayaan diri untuk mencapai otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

a. Menghargai preceptee

Sebagai preceptor, faktor penting untuk menciptakan pendekatan humanistik yaitu menghargai preceptee sebagai diri mereka sendiri. Preceptee sebagai individu yang memiliki *intelligent* dan unik. Jangan berpikir mereka adalah perawat baru sehingga tidak dapat berkontribusi dalam perawatan pasien di klinik. Menghargai preceptee dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian mereka. Umumnya, preceptee sensitif terhadap berbagai kritikan dan khawatir bahwa akan terjadi kesalahan dalam tindakannya bila mengalami intimidasi. Membuat preceptee merasa dihargai akan mensukseskan program *preceptorship*.

b. Kolaborasi

Pendekatan kolaborasi merupakan hal penting dalam mengembangkan preceptee sebagai perawat profesional dalam program *preceptorship*. Oleh karena itu, sangat penting bagi preceptor untuk meningkatkan kemampuan berkolaborasi dengan preceptee dalam pekerjaan. Pendekatan ini berkontribusi untuk menciptakan lingkungan yang aman sehingga preceptee merasa sebagai bagian dalam team keperawatan di unit, bukan hanya sebagai pengunjung. Disamping itu, kolaborasi dan komunikasi dapat menciptakan hubungan saling percaya yang dapat membentuk otonomi preceptee.

4. *Teaching Learning Strategies*

Kegiatan *preceptorship* bagi perawat baru mendorong kemandirian dan tanggung jawab profesional. Berbagai strategi belajar digunakan untuk mendorong kemampuan berpikir kritis dan penugasan pasien. Bentuk strategi belajar antara lain pre dan post diskusi, *Aktivitas self-directed learning*, *Attendance at Inservices/ nursing round*, *Impromptu observation*.

a. Pre dan post diskusi

Tujuan prediskusi adalah memberikan kesempatan preceptor dan preceptee secara pribadi untuk berdiskusi tentang penugasan pasien yang diberikan, berdiskusi tentang harapan pencapaian hari antara kedua pihak, dan menjamin adanya pedoman dalam bimbingan tugas. Pre diskusi memberikan kesempatan kepada preceptor untuk memastikan seberapa baik adaptasi preceptee terhadap kegiatan praktek dan koping yang digunakan. Sedangkan, post diskusi memberikan kesempatan untuk meninjau kembali kegiatan sepanjang shift, seberapa baik preceptee melakukan penugasan asuhan keperawatan pasien, berpikir kritis, komunikasi, kemampuan psikomotor. Kegiatan pre diskusi dilakukan sebelum dilakukan laporan serah terima, menyiapkan fokus pertanyaan, klarifikasi penugasan asuhan keperawatan bila belum jelas. Kegiatan post diskusi dilakukan setelah shift, meninjau pencapaian harian, mengungkapkan hal positif yang dicapai atau ditampilkan dalam kinerja dan perbaikan dalam penugasan, dan merespon terhadap pertanyaan atau kekhawatiran preceptee.

b. *Aktivitas self-directed learning*

Saat hanya ada kesempatan kecil untuk diskusi karena kesibukan unit dan preceptor, maka dapat mempergunakan kesempatan *self-directed learning* sebagai strategi pembelajaran. Strategi belajar *self-directed learning* meningkatkan pembelajaran mandiri dan pengalaman preceptee dalam praktek. Misalnya preceptor memberikan tugas untuk melakukan pengkajian wawancara mendalam terkait kondisi pasien dan setelah itu, memaparkan hasilnya kepada preceptor dan team perawat lainnya. Pelaksanaan kegiatan ini direncanakan dan diarahkan oleh preceptee sendiri sesuai dengan tujuan pembelajaran. Preceptee bebas mengidentifikasi area yang akan dikembangkan sesuai dengan minatnya, proses untuk mencapai tujuan pembelajaran, hasil, dan evaluasi proses. Masukan dari preceptor dalam aktivitas ini penting karena hanya melalui diskusi, preceptor dan preceptee dapat menyamakan persepsi dan kerangka pikir dari tujuan preceptorship. Oleh karena itu, kegiatan ini harus konruen dengan tujuan pembelajaran serta ekspektasi yang diharapkan oleh preceptor dalam *preceptorship*.

c. *Attendance at Inservices/ nursing rounds* (Hadir Dalam Pelayanan)

Mengikuti ronde keperawatan/medikal adalah sumber yang baik dalam pembelajaran. Preceptee memiliki kesempatan proses belajar bersama tim kesehatan yang berdiskusi tentang kondisi pasien, kesempatan melakukan observasi pasien dengan diagnosa spesifik, meninjau kembali keseluruhan data pengkajian pasien, dan berdiskusi terkait alternatif intervensi yang dilakukan. *Attendance at Inservices* terdiri dari kegiatan terstruktur dan tidak terstruktur. Contoh *inservices* terstruktur adalah ronde keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Ronde tersebut dihadiri oleh berbagai disiplin ilmu yaitu perawat, dokter, ahli gizi, dan pasien sendiri. Preceptee yang diberikan kesempatan mengikuti ronde untuk belajar dan mendengarkan perspektif berbeda dari setiap tenaga kesehatan. Preceptee akan sangat mengapresiasi pengalaman tersebut. Contoh *inservices* tidak terstruktur yaitu diskusi spontan saat akan memberikan prosedur pemberian terapi intravena, terkait prinsip dan langkah langkah prosedur atau tentang situasi dan kondisi pasien kelolaan preceptee. Tidak menutup kemungkinan preceptee mendapat kesempatan untuk observasi prosedur tertentu yang jarang ditemui diluar dari pasien kelolaannya.

d. *Impromptu observation* (Observasi Langsung)

Kegiatan ini sering dilakukan preceptee sebagai bagian dalam pembelajaran. Observasi langsung dilakukan pada saat prosedur tindakan yang belum pernah atau pertama kali akan dipelajari preceptee. Misalnya dalam tujuan pembelajaran terdapat kompetensi tentang perawatan luka, maka pada kesempatan pertama preceptee akan mengobservasi teknik perawatan luka yang didemonstrasikan oleh preceptor sehingga kesempatan belajar ini membentuk dan memaksimalkan pengalaman praktek klinik.

5. Teknik Evaluasi

Tanggung jawab tersulit sebagai peran preceptor adalah mengevaluasi. Preceptor diharapkan dapat memberi penilaian seberapa baik atau buruk kinerja preceptee. Hal ini menjadi tantangan bagi preceptor sehingga proses evaluasi harus memperhatikan hubungan yang telah dibangun bersama preceptee. Preceptor dapat menciptakan lingkungan yang aman dan membina hubungan saling percaya sehingga proses ini dapat berlangsung dengan baik. Beberapa strategi yang memfasilitasi proses evaluasi adalah sebagai berikut :

a. Observasi langsung

Teknik ini sering dipraktikkan dan paling tradisional, termasuk melibatkan pengawasan langsung terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan oleh preceptee.

Observasi meliputi praktek klinik, interaksi dan hubungan yang terbina bersama pasien, keluarga, staf, dan tim kesehatan lainnya. Disamping itu, preceptor menilai kemampuan komunikasi, pemecahan masalah, berpikir kritis, dan kemampuan psikomotor. Penilaian evaluasi yang diberikan berdasarkan kriteria evaluasi dari tujuan pembelajaran.

b. *Anecdotal recording*

Disamping observasi langsung, preceptor dapat mengevaluasi dengan menggunakan *anecdotal recording*. Catatan ini tidak harus panjang. Namun dituliskan setelah observasi langsung untuk menghindari ketidakakuratan. Catatan ini dapat sebagai masukan untuk perbaikan berikutnya sehingga pencapaian tujuan menjadi maksimal.

c. *Rating scale*

Model ini efisien untuk mencatat observasi dan penilaian kinerja klinik preceptee. *Rating scale* sering digunakan untuk menilai dan mengobservasi perilaku. Variasi dari model dan skala pengukuran ini dikembangkan untuk memfasilitasi proses evaluasi. Walaupun demikian, model ini memiliki beberapa kelemahan yaitu : observasi kualitas perilaku dan *rating* merupakan proses subjektif sehingga terjadi variasi dalam penilaian preceptor yang memungkinkan evaluasi preceptee yang satu berbeda dengan yang lainnya. Oleh karena itu, diperlukan kriteria dari tujuan pembelajaran agar proses evaluasi konsisten. Alasan kedua yaitu perilaku dapat berkembang. Contohnya, penilaian perilaku pada saat ini menunjukkan hasil yang kurang memuaskan terkait tujuan pembelajaran, namun penilaian berikutnya dapat menunjukkan bahwa kinerja preceptee diatas rata rata.

d. Checklist

Penilaian checklist digunakan umumnya digunakan pada penilaian kemampuan motoric atau kemampuan pengkajian kesehatan. Dengan menggunakan *checklist*, preceptor dapat mengidentifikasi apakah preceptee telah melakukan prosedur dengan lengkap atau belum. Oleh sebab itu, setelah melakukan penilaian checklist, preceptor segera memberikan umpan balik terhadap penampilan kinerja preceptee. Hal ini memberikan kesempatan untuk meninjau kembali bagaimana perbaikan dari aspek kompetensi di praktek berikutnya.

e. *Verbal feedback*

Umpan balik kepada preceptee merupakan aspek penting dalam kegiatan preceptorship, termasuk bagaimana cara memberikan umpan balik. Pada saat memberikan umpan balik, penting bagi preceptor agar peka dan empati terhadap preceptee dengan memberikan komentar yang konstruktif. Umpan balik juga dilakukan pada saat diskusi dengan memberikan tanggapan terhadap prosedur atau asuhan keperawatan pasien kelolaan. Hal ini dapat mengukur sejauhmana perbaikan dilakukan untuk kegiatan yang sama diwaktu yang akan datang.

f. *Preceptee Self Evaluation*

Aspek penting proses evaluasi adalah *Preceptee Self Evaluation*, yang umumnya dituliskan *preceptee* untuk mengungkapkan tingkat kecemasan atau pengalaman praktek. Kemampuan evaluasi diri merupakan suatu keterampilan yang dikembangkan pada periode waktu terhadap pengetahuan, psikomotor, dan pengalaman praktek, sehingga *preceptee* perlu mendapat bimbingan tentang evaluasi diri. Evaluasi diri dapat dilakukan setelah diskusi pelaksanaan kegiatan asuhan yang meliputi bagaimana kinerja hari ini atau eksplorasi pencapaian tujuan pembelajaran serta lingkup praktek yang memerlukan perbaikan..

J. Faktor yang Mempengaruhi Kegiatan *Preceptorship*

Faktor yang mempengaruhi kegiatan *preceptorship* pembelajaran dan pengajaran dalam pembimbingan, yaitu :

1. 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*.

2. Iklim Emosional

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

3. Lingkungan Fisik

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

didalam institusi dengan lingkungan fisik yang tidak baik mungkin tidak bisa mengakomodasikan para pembelajaran yang berbeda latar belakangnya.

Faktor yang mempengaruhi efektifitas dari *preceptorship*, antara lain: karakteristik *preceptorship*, profile persiapan dari *preceptorship*, hubungan antara *preceptorship* dan *preceptee*, beban kerja dan organisasi ditempat kerja (RS), organisasi pekerja (*Yayasan*), program *preceptorship*.

K. Memberi Dan Menerima Umpan Balik (Gigante & Sharkey, 2014; Gillespie & Paterson, 2014)

Hubungan preceptor dan preceptee yang erat menciptakan kesempatan yang baik dalam proses belajar, berbagi informasi dan pengalaman untuk meningkatkan kinerja. Hal ini terjadi karena adanya umpan balik terkait strategi pembelajaran dan lingkungan praktek klinik.

Proses umpan balik membahas tentang apa yang dinilai dan proses yang digunakan. Hal ini merupakan kesempatan bagi preceptee untuk mengidentifikasi gaya belajar mereka, materi pembelajaran (seperti memprioritaskan masalah dan menumbuhkan kepercayaan diri dalam interaksi dengan klien), hal positif dan negatif dari pencapaian kegiatan preceptee, dan bagaimana membangun kompromi dalam menerima umpan balik. Dalam memberikan umpan balik, preceptor dapat meminta masukan dari perawat di unit karena mereka mungkin memiliki sudut pandang yang berbeda terkait preceptee yang terlibat dalam tugas.

Fungsi dari feedback antara lain : konfirmasi dan meningkatkan kesadaran akan kekuatan preceptee, membantu memperbaiki penampilan kerja, mengidentifikasi hambatan dan tantangan untuk mencapai tujuan, mendorong alternatif perilaku & tindakan, memberikan motivasi untuk perubahan, membantu preceptee menilai praktek profesional dengan cara yang realistis, membantu preceptee merefleksikan diri, menemukan kebutuhan belajar, dan mengembangkan rencana pembelajaran.

Tiga langkah untuk *feedback* yang efektif adalah

1. Beri kesempatan kepada preceptee terlebih dahulu untuk mengungkapkan refleksi dan penilaian diri
2. Bagikan perspektif anda terkait penampilan kerja preceptee. Jelaskan secara spesifik, objektif, dan singkat. Memvalidasi informasi yang diberikan preceptee untuk perbaikan atau dipertahankan kompetensi yang telah dilakukan.
3. Mengembangkan rencana berikutnya dengan membuat strategi pencapaian dan melakukan bimbingan serta kontrak belajar.

Tips menghadapi kritik dalam proses umpan balik.

1. Melatih pola pikir anda.

Melatih pola pikir anda untuk menghindari kemungkinan masalah pribadi. Misalnya, preceptor mulai cemas dan tidak nyaman terhadap percakapan atau diskusi sehingga memungkinkan topik pembicaraan langsung diarahkan kepada kesimpulan

2. Belajar mempraktekan umpan balik.

Umpan balik negatif lebih mudah dihindari jika preceptee memiliki persepsi positif terhadap umpan balik yang disampaikan preceptor. Hal ini menjadi tantangan bagi preceptor menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga preceptee merasa lebih nyaman, percaya, dan bereaksi kurang defensif

3. Beri umpan balik yang singkat.

Jika preceptor memiliki kesulitan memberikan umpan balik yang komprehensif atau ketidaktersediaan waktu karena kondisi unit. Maka preceptor dapat memberikan potongan kecil atau inti dari umpan balik terhadap penampilan preceptee. Pendekatan ini memungkinkan preceptor memiliki waktu untuk memproses masukan untuk umpan balik berikutnya

4. Kepekaan terhadap umpan balik

Peka terhadap pentingnya umpan balik akan menghindari preceptor dari tindakan atau perilaku buruk yang mengakibatkan pengucilan sosial bagi preceptee, yang dapat menurunkan motivasi dan masalah dalam proses preceptorship. Secara alami individu memiliki sifat sensitif sehingga preceptor perlu menumbuhkan jiwa caring selama berinteraksi dengan preceptee dalam proses preceptorship.

L. Konflik dalam Preceptorship (Moosa & Ferguson, 2015; Phillips, 2013).

Mengembangkan kemampuan preceptee merupakan salah satu dimensi yang paling penting dari praktek profesional yang sukses dan pengembangan keahlian. Pelayanan kesehatan penuh dengan kompleksitas. Banyak faktor seperti inovasi teknologi, kebutuhan perawatan klien yang kompleks, menuntut beban kerja, proliferasi bukti kadang-kadang bertentangan, lingkungan yang kompleks politik dan segudang masalah etika memerlukan praktisi berpikir langsung mereka dan untuk melihat bagaimana merespons secara efektif di tengah-tengah situasi praktek yang kompleks ini.

Konflik dalam hubungan interpersonal menggambarkan ketegangan yang timbul akibat dari perbedaan tujuan atau opini. Konflik adalah bagian penting dari hubungan manusia dan membantu kita belajar dan tumbuh. Hubungan preceptor dan preceptee adalah hubungan penting di mana ketidakmampuan dalam menyelesaikan konflik dapat berdampak pada kegiatan pertemuan belajar

Suatu tantangan dalam lingkungan kerja saat dua orang berusaha untuk mengakomodasi satu sama lain dalam kapasitas profesional. Pengalaman perawat baru adalah salah satu pengalaman yang menegangkan, begitupun preceptor dapat merasa stres dengan meningkatnya tanggung jawab dan beban kerja. Tuntutan kerja menghasilkan stres lingkungan kerja, di mana konflik tidak dapat dihindari. Preceptee perlu menyadari dan siap mengalami konflik dalam praktek. Preceptor dan preceptee perlu memiliki keterampilan dan siap mengelola konflik dengan baik. Preceptee yang dapat mengelola konflik secara efektif akan lebih mampu mengenali situasi beresiko konflik sebelumnya dan menanganinya dengan percaya diri. Jenis konflik dalam preceptorship antara lain :

1. Perbedaan nilai dan kepribadian

Perbedaan nilai dan kepribadian adalah perbedaan latar belakang dan pengalaman individu yang dibawa kedalam hubungan preceptorship berdasarkan budaya, bahasa, jenis kelamin, status sosial ekonomi, gaya belajar, mengajar gaya, perbedaan generasi, tradisi keluarga, tingkat pendidikan dan pengalaman. Jenis konflik ini sangat emosional dan yang paling sulit untuk diselesaikan.

2. Komunikasi / Informasi yang salah

Konflik ini terjadi ketika sebuah pesan penting tidak diterima, atau ketika instruksi seseorang disalahartikan atau persepsi dua orang sampai pada kesimpulan yang

berbeda tentang suatu keadaan. Contohnya ketika preceptor mengasumsikan preceptee untuk menghadiri pertemuan unit mingguan, namun preceptee tersebut tidak menghadiri pertemuan tersebut karena preceptee tersebut berpersepsi tidak secara eksplisit diundang untuk menghadiri pertemuan oleh preceptornya

3. Peran/ hubungan yang ambigu

Konflik ini merupakan hasil dari peran yang tidak jelas. Hubungan preceptor dan preceptee penting dibahas pada awal pertemuan preceptorship terkait peran dan tanggung jawab, pertemuan rutin, umpan balik, evaluasi, komunikasi, ekspektasi kinerja dan tujuan pembelajaran. Contohnya ketika preceptee mengharapkan umpan balik mingguan dari preceptornya tentang penampilan kinerja dan pencapaian kompetensi pembelajaran, namun ia bingung karena tidak menerima umpan balik seperti kesepakatan awal.

4. Lingkungan dan struktural

Konflik ini terjadi akibat dari lingkungan kerja yang tidak pasti yang dihubungkan dengan kurangnya sumber daya atau ketika preceptee tidak yakin dengan status mereka dalam rumah sakit.

Berikut adalah beberapa strategi penyelesaian konflik lainnya

1. Ciptakan dialog yang saling mendengarkan untuk penyelesaian konflik. Dengarkan secara aktif, Perhatikan preceptee, perasaan, perilaku verbal dan non-verbal. Tampilkan perhatian dengan tulus
2. Jangan menyela dan menjadi defensif. Ulangi komentar preceptee seobjektif mungkin.
3. Fokus pada kekuatan preceptee. Cobalah berpikir tentang kontribusi positif yang telah dibuat.
4. Preceptor mencari informasi tambahan dalam rangka memahami sudut pandang orang lain.
5. Hindari merekrut sekutu. Hal yang terbaik adalah menghadapi situasi dan menjaga konflik antara preceptor dan preceptee.
6. Solusi bersama melalui Brainstorm (*peer group preceptor*). Meminta saran *peer group* tentang bagaimana mengatasi masalah tersebut. Hal ini dapat membantu untuk menemukan solusi yang tidak dipikirkan sebelumnya
7. Refleksi diri terhadap peran sebagai preceptor dalam konflik yang dinamis
8. Kenali kapan preceptor membutuhkan bantuan

Kadang preceptor mengalami situasi dimana semua upaya untuk menyelesaikan konflik telah dilakukan tetapi tidak dapat diselesaikan sendiri. Penting untuk mencari bimbingan dan bantuan dari perawat manajer sesegera mungkin karena memiliki pengalaman dalam menangani konflik sehingga mendapat dukungan dan bimbingan untuk bekerja melalui situasi konflik

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, TJ. (2010). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Ketiga*, Jakarta: UI
- Barker, ER. (2013). Becoming Super Preceptor: A Practical Guide To Preceptorship In Today's Clinical Climate. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* Vol. 22, pp 144–149
- Bontrager, S. (2014). *"The Role of Preceptorship and Group Cohesion on Newly Licensed Registered Nurses' Satisfaction and Intent to Stay"*. Theses. WellStar College of Health and Human Services, Kennesaw State University
- Bouchal & Watson. (2012). Designing and Implementing an Ambulatory Oncology Nursing Peer Preceptorship Program: Using Grounded Theory Research to Guide Program Development. *Nursing Research and Practice* Vol. 20, pp 1-15
- Cho, H., & Wong C. (2011). Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Research* Vol. 19 (no 6), pp 43–60.
- Bowles, C. (2011). *First Job Experience Of Recent RN Graduates : Improving The Work Environment*, The Journal Of Nursing Administration, Vol. 35 No. 3, pp 130-137
- Eley. (2014). The Power Of Preceptorship, *Journal Of Nursing Management* Vol. 8 No. 2, pp 12-22
- Halfer, D & Graf, E. (2008). Graduate nurse perceptions of the work experience. *Nursing Economic* Vol. 24 (no 3), 150–155.
- Heffernan, C., & Brown, G. (2011). Evaluating a Preceptorship Programme In South West Ireland: Perceptions Of Preceptors and Undergraduate Students. *Journal of nursing Management* Vol. 17, pp 539–549
- Hussein, R & Everett, B. (2016). Predictors Of New Graduate Nurses' Satisfaction With Their Transitional Support Programme. *Journal of Nursing Management* Vol. 24, 319–326.
- Ilyas, Y. (2012). *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda, dan Formula*. Depok : FKM UI
- Laschinger, HK. (2012). *Workplace Empowerment Incivility and Burnout : Impact on Staff Nurse Recruitment And Retention Outcomes*, *International Journal Of Nursing Studies* Vol. 2 No.1, pp 6-15
- Marquis & Huston. (2012). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Teori dan Aplikasi*. Edisi 4. Jakarta : EGC

- Maharani, P. (2015). *Kejenuhan kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Jurnal STIKES Vol 2. No. 2, pp 23-31
- Myrick & Yonge. (2010). *Nursing Preceptorship : Conecting Practice And Education*. Philadelphia : Lippincott
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika
- Sandau, K. (2010). Preceptor-Based Orientation Program : Effective For Nurses And Organization. *American Journal Of Critical Care* Vol
- Taylor, M & Brammer, J. (2015).The sum of all parts : An Australian Experience In Improving Clinical Partnerships. *Nurse Education Today* Vol 35, 297-303.
- Yonge, O. F. (2009). Promoting effective preceptorship experiences. *Journal of Wound, Ostemy, and Continence Nursing* Vol. 32, pp 407–412.
- Zilembo, M., & Monterosso, L. (2010). Towards Conceptual Framework For Preceptorship In The Clinical Education Of Undergraduate Nursing Students. *Contemporary Nurse*, Vol. 30 (no 1), 89-94.

PROSEDUR PELAKSANAAN METODE BIMBINGAN *PRECEPTORSHIP*

A. Tips Umum Kesuksesan Program Preceptorship (Phillips, 2013; Bossers et al, 2012)

1. Pada awal preceptorship, preceptor dan preceptee duduk bersama untuk memperjelas dan menyamakan persepsi terkait tujuan pembelajaran, gaya dan metode belajar, umpan balik, dan evaluasi.
2. Catat informasi penting, pertanyaan, dan hal baru untuk didiskusikan bersama preceptor
3. Bantu preceptee beradaptasi dengan lingkungan kerja terkait pengenalan lingkungan, jadwal unit, dan libatkan preceptee dalam kegiatan rutin unit
4. Preceptor membina keterbukaan dan memberikan umpan balik
5. Dorong preceptee untuk mengembangkan inisiatif terhadap asuhan keperawatan
6. Ajukan pertanyaan untuk memicu pola pikir preceptee
7. Mendengarkan dan menghargai setiap jawaban yang diberikan oleh preceptee terlepas dari jawaban itu salah atau belum sempurna
8. Beri penjelasan dengan lengkap dan rinci, terkait prinsip prosedur atau prinsip kritis, jangan terburu buru atau cepat
9. Bantu dan dorong preceptee agar dapat berkomunikasi dengan staf perawat serta profesional lainnya
10. Ciptakan kesempatan belajar dan mencoba untuk melaksanakan asuhan dan prosedur keperawatan

B. Tujuan

1. Meningkatkan kemampuan perawat *clinical mentor* dalam memberikan bimbingan kepada perawat baru
2. Meningkatkan adaptasi perawat baru
3. Membantu proses transisi peran perawat baru kepada orientasi realita praktek profesional
4. Meningkatkan kepuasan dan motivasi kerja perawat baru
5. Meningkatkan pelaksanaan bimbingan oleh perawat *clinical mentor* untuk mendukung pelayanan sesuai standar

C. Tahap Persiapan dan Pelaksanaan Pelatihan

1. Peneliti bersama Manager Keperawatan berdiskusi dan mengidentifikasi *clinical mentor* yang akan mengikuti pelatihan *preceptorship*. Meminta izin kepada Manajer Keperawatan untuk alokasi waktu pelaksanaan pelatihan *preceptorship* dan izin pertemuan bersama kepala ruangan untuk sosialisasi metode bimbingan *preceptorship*
2. Mengadakan pertemuan dengan kepala ruangan bersama Manager keperawatan untuk menjelaskan gambaran penelitian dan program pelatihan metode bimbingan *preceptorship*.
3. Menjelaskan prosedur program *preceptorship* kepada kepala ruang dan Manager Keperawatan.
4. Membangun komitmen bersama kepala ruang keperawatan sebagai asisten peneliti yang mendampingi pelaksanaan program *preceptorship* yang dilakukan oleh *clinical mentor*.
5. Melakukan pelatihan *preceptorship* pada perawat *clinical mentor* selama 1 hari. Hari pertama adalah membangun komitmen, pemberian materi pelatihan dan *role play*, sedangkan hari kedua adalah pendampingan *clinical mentor* di ruang perawatan oleh peneliti dan kepala ruangan.
6. Peneliti/kepala ruangan mengobservasi pelaksanaan bimbingan *preceptorship* oleh perawat *clinical mentor* kepada perawat baru.
7. Peneliti/kepala ruangan memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan bimbingan *preceptorship* oleh perawat *clinical mentor*.
8. Perawat *clinical mentor* menerapkan metode bimbingan *preceptorship* kepada perawat baru selama 5 minggu di damping oleh kepala ruangan.
9. Setelah 5 minggu penerapan metode bimbingan *preceptorship* oleh perawat *clinical mentor*, peneliti meminta responden perawat baru untuk mengisi kuesioner *post intervensi* terkait variabel kepuasan kerja, kepercayaan diri, dan stres kerja

D. Prosedur Pelaksanaan Program Preceptorship

Bentuk aplikasi dari program *preceptorship* sebagai metode pembelajaran kepada preceptee dikembangkan dan dimodifikasi sebagai berikut (Zilembo & Monterosso, 2010; Taylor, 2015; Myrick & Yonge, 2010; Yonge, 2009; Bossers et al, 2012).

1. Pemilihan tugas pasien yang tepat

Preceptor secara konsisten menilai pembagian tugas pasien yang diberikan kepada *preceptee*. *Preceptor* perlu mempertimbangkan penerimaan pasien, kompleksitas kondisi medis pasien dan perawatan yang sedang dijalani.

a. Tujuan pembelajaran preceptee

- 1) *Preceptor* mengecek kembali tujuan pembelajaran (rencana bimbingan kompetensi)
- 2) *Preceptor* mengecek kembali panduan dan pedoman kurikulum yang disusun oleh *preceptor* sesuai dengan target kompetensi/ kebutuhan *preceptee*

b. Pengalaman preceptee sebelumnya.

- 1) *Preceptor* memahami pengetahuan dan pengalaman praktek klinik preceptee sebelum melakukan pembagian tugas
- 2) Bila data ini tidak tersedia, maka *preceptor* bersama preceptee saling menyamakan persepsi dengan meminta preceptee memberikan informasi tentang kompetensi atau pengalaman praktek sebelumnya.

c. Diskusi bersama preceptee

- 1) *Preceptor* dan preceptee berdiskusi tentang seleksi pasien.
- 2) *preceptor* menjelaskan apa yang harus dilakukan, kapan dilakukan, dan bagaimana kegiatan itu dilakukan.
- 3) *Preceptor* memberikan kesempatan untuk belajar terkait kompetensi/ tugas hari ini

d. Pengetahuan preceptor tentang materi dalam tujuan pembelajaran

- 1) Persiapan *preceptor* terhadap materi pembelajaran sebagai modal dalam berbagi pengalaman dalam program preceptorship.
- 2) *preceptor* mencari sumber informasi pembelajaran, meningkatkan gaya komunikasi dan metode kerja, menggali fenomena kejadian di praktek klinik untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis

2. Strategi Pembelajaran untuk meningkatkan berpikir kritis preceptee

Preceptor membimbing preceptee dalam tindakan mereka untuk mencapai pemahaman dan apa yang dibutuhkan dalam situasi tersebut. Berpikir kritis membuka kesempatan dan kesediaan mencari solusi dari berbagai sudut pandang. Pada prakteknya, berpikir kritis dalam konteks situasi yang multidimensi tetap berpusat pada pasien, mengingat pasien dan keluarga memiliki beragam karakteristik.

a. Menciptakan iklim lingkungan

- 1) *Preceptor* memberikan dukungan dan perhatian terhadap pekerjaan preceptee tentang apa yang harus mereka lakukan maka
- 2) Ciptakan hubungan saling percaya
- 3) *Preceptor* mengatur waktu bersama *preceptee* untuk memberikan kontribusi dalam perkembangan model berpikir kritis.

b. Role model

- 1) Preceptor akan menjadi contoh bagi preceptee tentang bagaimana cara dan perilakunya terhadap praktek menghadapi beragam karakteristik pasien
- 2) Preceptor memberikan contoh bagaimana melakukan asuhan keperawatan, bagaimana merespon kondisi dan situasi pasien yang labil, serta bagaimana cara preceptor membuat keputusan klinik.
- 3) Preceptor memberikan contoh komunikasi yang efektif, perilaku yang konsisten, dan kemampuan membuat alternatif keputusan terhadap kondisi pasien.

c. Guiding

- 1) Bimbingan preceptor dengan mengelaborasi penugasan pasien dengan tujuan pembelajaran preceptee
- 2) Bimbingan preceptor terhadap kemampuan psikomotor (misalnya: memberikan obat injeksi, mengganti pakaian, pengaturan intake dan output cairan, perawatan luka, dan mengukur urin output)
- 3) Preceptor membimbing kemampuan penilaian klinis dan penilaian kondisi pasien yang rasional

- 4) Preceptor membimbing dalam membuat keputusan yang tepat terhadap tindakan yang diperlukan.
- 5) Preceptor mengoptimalkan kesempatan belajar di tempat praktek.

d. *Fasilitator*

Fasilitator berarti membuat serangkaian tindakan untuk memudahkan pencapaian atau membantu preceptee untuk mencapai tujuan individu dan tujuan pembelajaran.

- 1) Preceptor memfasilitasi preceptee dalam melakukan asuhan
- 2) Preceptor memfasilitasi preceptee terhadap kompetensi prosedur tindakan
- 3) Preceptor memfasilitasi kebutuhan belajar bersama preceptee
- 4) Preceptor memfasilitasi tujuan yang akan dicapai dan kemampuan berpikir kritis

e. *Prioritizing*

Prioritizing atau memprioritaskan dimana, perawat dapat melakukan pendekatan untuk menghindari hal yang memiliki potensi bahaya dan tidak efisien dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan klinis.

- 1) Preceptor membantu preceptee belajar untuk memutuskan aktivitas mana yang dibutuhkan dalam perawatan pasiennya, apakah itu normal atau abnormal.
- 2) Preceptor membantu mengembangkan kemampuan berpikir kritis dengan memilah dan memprioritaskan tindakan di awal dinas,
- 3) Preceptor dan preceptee meninjau kembali hal penting yang akan dilakukan, berdiskusi terkait hal yang harus dilengkapi, tindakan apa yang harus dicapai selama shift, menggali hal apa yang baik tetapi tidak penting untuk dilakukan

f. *Questioning*

- 1) Preceptor memberikan pertanyaan yang dapat membantu dan mengarahkan proses berpikir preceptee, membangkitkan minat, menstimulasi dan menantang, mendorong kegiatan diskusi, dan mengevaluasi proses pembelajaran.
- 2) Preceptor memberikan pertanyaan yang dapat diaplikasikan preceptee berdasarkan pengetahuan teori yang dimiliki, hasil diskusi, dan persepsi rasional tentang kondisi pasien.

- 3) Preceptor memberikan pertanyaan yang dapat meningkatkan kemampuan pemecahan masalah serta pengambilan keputusan klinik.

3. Menumbuhkan otonomi preceptee

Preceptorship menstimulasi jiwa humanistik, *supportive* dan *caring*. Pengalaman dalam *preceptorship* dapat mengembangkan kemampuan kompetensi dan kepercayaan diri preceptee untuk mencapai otonomi dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

a. Menghargai preceptee

- 1) *Preceptor* menciptakan pendekatan humanistik dengan menghargai preceptee sebagai diri mereka sendiri.
- 2) *Preceptor* melibatkan *preceptee*/perawat baru berkontribusi dalam perawatan pasien.
- 3) *Preceptor* menghindari perlakuan intimidasi, kritikan berlebih, *blaming culture*.

b. Kolaborasi

Preceptor berkolaborasi dan berkomunikasi dengan preceptee dalam meningkatkan kemampuan dalam pekerjaan.

4. Teaching Learning Strategies

Berbagai strategi belajar digunakan untuk mendorong kemampuan berpikir kritis dan penugasan pasien. Bentuk strategi belajar antara lain pre dan post diskusi, Aktivitas *self-directed learning*, *Attendance at Inservices/ nursing round*, *Impromptu observation*.

a. Pre dan post diskusi

- 1) *Preceptor* memastikan seberapa baik adaptasi preceptee terhadap kegiatan praktek dan koping yang digunakan.
- 2) Pre-diskusi, *Preceptor* dan preceptee secara pribadi berdiskusi tentang penugasan pasien yang diberikan, berdiskusi tentang harapan pencapaian harian antara kedua pihak, dan menjamin adanya pedoman dalam bimbingan tugas
- 3) Pre-diskusi dilakukan sebelum laporan serah terima, menyiapkan fokus pertanyaan, klarifikasi penugasan asuhan keperawatan bila belum jelas

- 4) Post diskusi, Preceptor meninjau kembali kegiatan sepanjang shift, seberapa baik preceptee melakukan penugasan asuhan keperawatan pasien, berpikir kritis, komunikasi, kemampuan psikomotor.
 - 5) Kegiatan post diskusi dilakukan setelah shift, meninjau pencapaian harian, mengungkapkan hal positif yang dicapai atau ditampilkan dalam kinerja dan perbaikan dalam penugasan, dan merespon terhadap pertanyaan atau kekhawatiran preceptee.
- b. *Aktivitas self-directed learning*
- Saat hanya ada kesempatan kecil untuk diskusi karena kesibukan unit dan preceptor, maka dapat mempergunakan kesempatan *self-directed learning* (pembelajaran mandiri) sebagai strategi pembelajaran.
- 1) Preceptor memberikan tugas untuk melakukan pengkajian wawancara mendalam terkait kondisi pasien dan setelah itu, memaparkan hasilnya kepada preceptor atau team perawat lainnya.
 - 2) Preceptor memberikan kebebasan kepada preceptee terkait area yang akan dikembangkan sesuai dengan minatnya, proses untuk mencapai tujuan pembelajaran, hasil, dan evaluasi proses sesuai dengan level kompetensi yang diharapkan dalam tujuan pembelajaran.
 - 3) Preceptor tetap memberikan masukan untuk menyamakan persepsi dan kerangka pikir dari tujuan belajar
- c. *Attendance at Inservices/ nursing rounds*
- 1) Preceptor memberikan kesempatan preceptee mengikuti ronde klinik untuk kesempatan proses belajar bersama tim kesehatan yang berdiskusi tentang kondisi pasien, kesempatan melakukan observasi pasien dengan diagnosa spesifik, meninjau kembali keseluruhan data pengkajian pasien, dan berdiskusi terkait alternatif intervensi yang dilakukan.
 - 2) Preceptor melakukan diskusi spontan saat akan memberikan prosedur misalnya pemberian terapi intravena, terkait prinsip dan langkah langkah prosedur atau tentang situasi dan kondisi pasien kelolaan preceptee.

- 3) Preceptor memberikan kesempatan kepada preceptee untuk observasi prosedur tertentu yang jarang ditemui diluar dari pasien kelolaannya.

d. *Impromptu observation* (Observasi Langsung)

- 1) Preceptee melakukan observasi langsung pada saat prosedur tindakan yang belum pernah atau pertama kali akan dipelajari
- 2) Preceptor memberikan demonstrasi terhadap prosedur sesuai tujuan pembelajaran misalnya tentang perawatan luka, maka pada kesempatan pertama preceptee akan mengobservasi teknik perawatan luka yang didemonstrasikan oleh preceptor.

5. Teknik Evaluasi

Tanggung jawab tersulit sebagai peran preceptor adalah mengevaluasi. Preceptor diharapkan dapat memberi penilaian seberapa baik atau buruk kinerja preceptee. Hal ini menjadi tantangan bagi preceptor sehingga proses evaluasi harus memperhatikan hubungan yang telah dibangun bersama preceptee. Preceptor dapat menciptakan lingkungan yang aman dan membina hubungan saling percaya sehingga proses ini dapat berlangsung dengan baik. Beberapa strategi yang memfasilitasi proses evaluasi adalah sebagai berikut :

a. Observasi langsung

- 1) Preceptor melakukan pengawasan langsung terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan oleh preceptee.
- 2) Preceptor menilai praktek klinik, interaksi dan hubungan yang terbina bersama pasien, keluarga, staf, dan tim kesehatan lainnya.
- 3) Preceptor menilai kemampuan komunikasi, pemecahan masalah, berpikir kritis, dan kemampuan psikomotor.
- 4) Preceptor melakukan Penilaian evaluasi berdasarkan kriteria evaluasi dari tujuan pembelajaran.

b. *Anecdotal recording*

Preceptor memberikan catatan tertulis sebagai masukan untuk perbaikan selanjutnya sehingga pencapaian tujuan menjadi maksimal. Hal dituliskan setelah observasi langsung untuk menghindari ketidakakuratan.

c. Checklist

- 1) Preceptor melakukan Penilaian checklist pada penilaian kemampuan motorik atau kemampuan asuhan keperawatan.
- 2) Preceptor mengidentifikasi apakah preceptee telah melakukan prosedur dengan lengkap atau belum.

d. *Verbal feedback*

- 1) Preceptor memberikan umpan balik dengan peka dan empati terhadap preceptee dengan memberikan komentar yang konstruktif.
- 2) Preceptor memberikan umpan balik pada saat diskusi dengan memberikan tanggapan terhadap prosedur atau asuhan keperawatan pasien kelolaan.

e. *Preceptee Self Evaluation*

- 1) Preceptor memberikan kesempatan kepada preceptee melakukan *Preceptee Self Evaluation*
- 2) Preceptor melakukan *Preceptee Self Evaluation* setelah diskusi pelaksanaan kegiatan asuhan yang meliputi bagaimana kinerja hari ini atau eksplorasi pencapaian tujuan pembelajaran serta lingkup praktek yang memerlukan perbaikan.

E. Dokumentasi

Catat pelaksanaan kegiatan melalui file *clinical mentor* yang sudah dimodifikasi untuk pelaksanaan kegiatan preceptorship

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN DAN
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
“Perawat Baru Kelompok Intervensi”**

Kepada Yth.
Sdr/Sdri Rekan Sejawat Perawat Baru
Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group

Dengan hormat,

Saya, Ns. Noval Diayanto Ayub, S.Kep adalah Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint. Carolus, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Dalam rangka kegiatan penelitian dan penyusunan tesis saya yang berjudul **“Pengaruh Model Bimbingan *Preceptorship* Pada Perawat *Clinical Mentor* Terhadap Kepuasan Kerja, Kepercayaan Diri, Dan Stres Kerja Perawat Baru”**, maka saya bermaksud untuk menjelaskan penelitian ini kepada rekan sejawat. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh metode bimbingan *preceptorship* perawat *clinical mentor* terhadap kepuasan kerja, motivasi, dan stres kerja perawat baru.

Penelitian diawali dengan menyebarkan kuesioner kepuasan kerja, motivasi, dan stres kerja. Kemudian, rekan sejawat akan dibimbing oleh *Clinical Mentor* yang **TELAH** dilatih dan dibimbing dengan metode *preceptorship*. Pada tahap akhir, rekan sejawat akan mengisi kembali kuesioner kepuasan kerja, motivasi, dan stres kerja. Manfaat penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pihak pelayanan keperawatan untuk menerapkan metode *preceptorship* sehingga meningkatkan model bimbingan *clinical mentor* dalam mendukung proses adaptasi dalam masa transisi perawat baru..

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil kajian yang diperoleh dari rekan-rekan, merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group Khususnya program *Clinical Mentor*.

Apabila rekan-rekan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembar persetujuan dan mau memberikan jawaban yang sebenar-benarnya terhadap pertanyaan yang ada di lembar kuesioner yang saya bagikan. Atas perhatian, kerelaan dan kerja sama yang baik, saya mengucapkan banyak Terima Kasih.

Jakarta, April 2017

(Noval Diayanto Ayub)
Peneliti

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN DAN
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
“*Clinical Mentor* Kelompok Intervensi”**

Kepada Yth.
Sdr/Sdri Rekan *Clinical Mentor*
Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group

Dengan hormat,

Saya, Ns. Noval Diayanto Ayub, S.Kep adalah Mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint. Carolus, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Dalam rangka kegiatan penelitian dan penyusunan tesis saya yang berjudul **“Pengaruh Model Bimbingan *Preceptorship* Pada Perawat *Clinical Mentor* Terhadap Kepuasan Kerja, Kepercayaan Diri, Dan Stres Kerja Perawat Baru”**, maka saya bermaksud untuk menjelaskan penelitian ini kepada rekan sejawat. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pengaruh metode bimbingan *preceptorship* perawat *clinical mentor* terhadap kepuasan kerja, motivasi, dan stres kerja perawat baru.

Penelitian diawali dengan memberikan pelatihan dan bimbingan tentang *Preceptorship* kepada rekan sejawat, selanjutnya rekan sejawat akan menerapkan metode *preceptorship* ini terhadap perawat baru di ruangan masing-masing. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi rekan sejawat sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil kajian yang diperoleh dari rekan-rekan, merupakan masukan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Mitra Keluarga Group Khususnya program *Clinical Mentor*.

Apabila rekan-rekan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disiapkan. Atas perhatian, kerelaan dan kerja sama yang baik, saya mengucapkan banyak Terima Kasih.

Jakarta, April 2017

(Noval Diayanto Ayub)
Peneliti