

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi telah menjanjikan suatu peluang dan tantangan bisnis baru bagi rumah sakit yang beroperasi di Indonesia. Di satu sisi era globalisasi memperluas pasar baik produk atau jasa di rumah sakit di Indonesia dan disisi lain keadaan tersebut memunculkan persaingan yang semakin ketat baik antara rumah sakit domestik maupun dengan rumah sakit asing (Tjiptono,2002).

Dalam rangka menjawab tantangan dunia pelayanan itu, maka rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang lebih baik. Agar suatu rumah sakit dapat bertahan memenangkan persaingan tersebut, rumah sakit harus memiliki pasien yang setia (*customer loyalty*). Untuk menjadi rumah sakit yang mendapatkan pasien yang loyal, maka rumah sakit harus melakukan perubahan program demi mendapatkan pasien yang setia (Kotler, 1999). Tujuan tersebut dapat tercapai jika, rumah sakit memiliki sumber daya yang mempunyai kemampuan profesional, kompetensi yang memadai, kematangan dan integritas yang tinggi, kemampuan berfikir kritis, kemampuan tehnikal serta interpersonal bahkan peka terhadap perbedaan sosial budaya dan mempunyai pengetahuan transkultural yang luas serta mampu memanfaatkan IPTEK yang diperlukan dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan klinik dalam pemberian pelayanan yang bermutu (Nursalam, 2015).

Sumber daya manusia yang paling besar jumlah dan peranannya dalam pelayanan di rumah sakit adalah perawat. Gillies (2000), mengatakan berdasarkan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa 40-60% sumber daya manusia (SDM) yang ada di rumah sakit adalah perawat. Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama dengan pasien dan selama 24 jam memberikan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan (Depkes RI,2008). Kondisi ini menunjukkan bahwa tenaga keperawatan sebagai SDM yang memiliki kontribusi terbesar dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan, maka kebutuhan akan tenaga perawat menjadi prioritas utama yang perlu diperhatikan oleh pihak manajemen di rumah sakit.

Sebagai tenaga yang berada 24 jam secara terus menerus disamping pasien, keberadaan perawat secara langsung akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit. Dengan kata lain, asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sangat menentukan citra baik atau buruk sebuah rumah sakit. Untuk mendapatkan perawat yang siap bekerja dengan berorientasi pada mutu, maka banyak rumah sakit menetapkan berbagai kriteria yang harus dipenuhi dalam penerimaan perawat baru. Setelah mendapatkan perawat baru yang memenuhi kriteria tersebut maka rumah sakit diharapkan melaksanakan program orientasi.

Program orientasi memiliki tujuan agar perawat baru lebih mengenal dan memahami kondisi rumah sakit seperti visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sejarah dan perkembangan perusahaan, meningkatkan pemahaman dan

keterampilan awal tehnik pelaksanaan kerja, mengurangi kecemasan perawat baru dalam memulai pekerjaan dan mempersiapkan perawat baru untuk siap memasuki dunia kerja, serta diharapkan perawat baru dapat diterima dan menerima lingkungan kerja. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka manajemen keperawatan perlu melakukan pendampingan secara intens kepada perawat baru agar semua proses orientasi dapat berjalan dengan baik dan mendapatkan hasil yang diharapkan oleh perusahaan (Hariyanti, 2014).

Perawat baru adalah seseorang yang baru menyelesaikan pendidikan formal keperawatan dan masuk ke dunia pekerjaan yang nyata (Kramer's,1974). Perawat baru yang baru lulus dari akademi pendidikan keperawatan juga sangat perlu dibantu untuk beradaptasi dalam perubahan peran dari belajar menjadi bekerja. Seorang tenaga perawat baru membawa pengalaman dan keterampilannya masing-masing ketika memasuki dunia kerja, maka pengelola keperawatan harus mengarahkan sesuai standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan rumah sakit (Hariyanti, 2014). Setelah diterima mereka akan menjalani proses orientasi, pada masa ini manajemen perlu memfasilitasi dengan diperlukannya seorang peran pembimbing atau *preceptor*.

Manajemen keperawatan di rumah sakit perlu memfasilitasi seorang *preceptor* (pembimbing) dalam menjalankan perannya untuk membimbing perawat baru dengan menyediakan program orientasi yang dilaksanakan dalam waktu tiga bulan atau sesuai dengan waktu yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam menjalankan program orientasi atau pengenalan. Variasi waktu yang diperlukan dalam masa orientasi perawat baru umumnya ditetapkan oleh rumah sakit,

beberapa rumah sakit di Indonesia menetapkan waktu tiga atau empat bulan , namun ada juga yang menetapkan sampai satu tahun (Yoder-Wise, 2011).

Orientasi merupakan proses awal ketenagaan keperawatan yang baru mulai bekerja, manajer keperawatan perlu mempunyai strategi untuk membantu perawat baru dalam mengadaptasi perannya sebagai seorang perawat. Perawat baru yang baru lulus dari pendidikan juga sangat perlu dibantu untuk beradaptasi dalam perubahan peran dari belajar menjadi bekerja. Orientasi keperawatan umumnya mencakup dua unsur besar yaitu fokus pada organisasi dan fokus terhadap peran, fungsi perawat. Orientasi organisasi meliputi visi, misi organisasi, struktur organisasi, jenjang karier keperawatan, program keselamatan pasien dan tenaga kerja serta topik khusus yang ditetapkan oleh rumah sakit (Hariyati, 2014).

Peran *preceptor* sangat dibutuhkan dalam proses orientasi, karena pada awal karir profesional ini perawat baru menghadapi kesulitan untuk memerankan diri dalam praktik nyata (Linda & Rene, 2004). Sedangkan Kramer (1972), dalam Bessie & Carol (2003), secara khusus juga menguraikan adanya ketakutan dan kesulitan pada saat adaptasi lingkungan kerja pada perawat baru yang disebut “reality shock”. Hal ini terjadi karena adanya konflik antara harapan perawat baru pada peran mereka berbeda dengan peran yang nyata di lokasi kerja.

Preceptor memberikan sarana yang efektif untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktek dalam pendidikan keperawatan untuk membantu menurunkan kecemasan bagi lulusan baru yang memasuki dunia kerja yang

nyata. Dengan adanya *preceptor* akan sangat membantu bagi perawat baru atau lulusan baru untuk lebih memahami karakteristik rumah sakit dan membantu beradaptasi dengan baik. Dapat disimpulkan bahwa *preceptor* adalah seorang staf keperawatan rumah sakit yang sudah berpengalaman dan terdaftar mampu memberikan pengarahan dan supervisi secara formal dalam waktu yang telah ditentukan dengan tujuan khusus terhadap perawat baru yang masuk dunia kerja. *Preceptor* memiliki tanggung jawab sebagai (1) *role model*, (2) *Skill Building* (membangun kemampuan), (3) *Critical Thinking* (Pemikir yang kritis), (4) *Socialization* (Sosialisasi), (Ohlring, 2004).

Peran *preceptorship* juga terbukti bermanfaat dalam pengendalian biaya melalui retensi perawat baru, peningkatan kualitas pelayanan, dan mendorong pengembangan profesional. Bagi *preceptor* akan mendapatkan kepuasan ketika seorang pemula yang dibimbingnya menjadi percaya diri (Neumenet.al, 2004; Wright, 2002).

Preceptor adalah seorang perawat senior yang berada pada level kompetensi kompeten (Rusel & Laurel, 2001). *Preceptor* menjadi kunci untuk membantu perawat baru dalam mengintegrasikan keterampilan dan pengetahuan ke dalam praktek serta mengintegrasikan sesuai dengan visi dan misi pelayanan kesehatan di suatu organisasi (Cross, Moore & Ockerby, 2010 ; Yoder-Wise, 2011). *Preceptor* diberikan kepercayaan dan tugas untuk membimbing dan mengorientasikan perawat baru melalui peran guru dan model peran. *Preceptor* hendaknya mamahami tipe belajar dari masing-masing perawat orienti. Peran *preceptor* ini diharapkan mengenal tipe belajar antara lain ada yang tipe

mendengarkan, melihat, mempraktekkan, dan juga ada yang mengkombinasi antar tipe (Hariyanti, 2014).

Peran preceptor terhadap kinerja perawat baru yaitu adanya peningkatan kinerja, penurunan tingkat stres, pengembangan diri yang signifikan, peningkatan kepercayaan diri serta peningkatan kemampuan sikap dan pengetahuan bagi partisipan (CNA, 2002). Sesuai dengan pendapat Ann Keen (2004), bahwa partisipan atau perawat baru yang mendapatkan bimbingan dari preceptor mendapatkan keuntungan diantaranya; meningkatkan percaya diri, meningkatkan kinerja, merasa dihargai dan dihormati, merasa diinvestasikan dan ditingkatkan kariernya, meningkatkan komitmen serta tanggung jawab pribadi yang baik.

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Ilyas, 2002). Kinerja tersebut dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan kinerja perlu dilaksanakan karena penampilan kerja merupakan evaluasi staf terkait hasil kerja dan dapat digunakan untuk menentukan *reward*. Penilaian kinerja dapat dilaksanakan secara informal dan formal. Ada tiga penilaian kinerja yang disarankan yaitu; 1) penilaian kinerja secara individual, 2) penilaian kinerja secara sejawat, dan 3) penilaian dari atasan.

Kinerja perawat yang diharapkan adalah kemampuan dan implementasi dalam melaksanakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2002).

Kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan tersebut sesuai dengan kebutuhan pasien dan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan (Kemenkes , 2013).

Proses keperawatan yang dimaksud diatas adalah, dimana perawat melakukan (1). Pengkajian fisik dan dilakukan secara holistik, aman serta tepat dalam menggunakan peralatan pengkajian, (2). Merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan data pengkajian dan dibuat sesuai standar, memncerminkan kerja sama tim dan keperawatan berkelanjutan, (3) Mengimplementasikan rencana termasuk pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarga, dengan komunikasiterapeutik dan efektif sesama tim kesehatan dan mencerminkan perawatan berkelanjutan, (4). Mengevaluasi respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, memodifikasi rencana keperawatan sesuai kebutuhan, mengevaluasi kepuasan pasien , mengkomunikasikan setiap perubahan kondisi pasien (Kemenkes, 2013).

Penilaian kinerja dapat dilaksanakan secara langsung saat melaksanakan keterampilan komponen kerja, juga melalui studi kasus, pembuatan laporan terkait asuhan keperawatan, presentasi kasus keperawatan dan juga penilaian kepuasan kerja dari pasien dan keluarga. Seluruh komponen penilaian kinerja diperhitungkan dan diproporsikan. Penilaian kinerja juga harus dikaitkan dengan uraian tugas, kewenangan klinik dan sesuai dengan jenjang karier dari perawat baru (Marquis & Huston, 2010).

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi adalah rumah sakit tipe B dengan total kapasitas tempat tidur 186 tempat tidur. Dari mulai awal berdiri pada tahun 2008 sampai dengan saat ini (2015) proses penerimaan perawat baru masih berlangsung. Berdasarkan data yang didapat dari manajemen keperawatan bagian pengembangan saat ini jumlah total perawat yang ada yaitu 289 perawat yang terdiri dari 20.7% S1, 78.5% D III dan 0.6% memiliki latar belakang pendidikan D IV. Dari jumlah tersebut 18.5% merupakan perawat baru.

Masa orientasi di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi dilaksanakan selama tiga bulan atau dua belas minggu, diawali dengan proses orientasi atau sosialisasi prosedur dan kebijakan rumah sakit didalam kelas khusus yang diadakan oleh bagian diklat rumah sakit selama dua minggu. Dalam kelas ini, perawat baru mendapatkan sosialisasi dan penjelasan bertujuan untuk mengenal dan memahami kondisi rumah sakit seperti visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sejarah dan perkembangan perusahaan, meningkatkan pemahaman dan ketrampilan awal tehnik pelaksanaan kerja, mengurangi kecemasan perawat baru dalam memulai pekerjaan dan mempersiapkan perawat baru untuk siap memasuki dunia kerja, serta diharapkan perawat orientasi dapat diterima dan menerima lingkungan kerja.

Menginjak minggu ke tiga, perawat baru langsung ditempatkan sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki berdasarkan hasil seleksi yang telah dilakukan. Di minggu ke tiga ini perawat baru mulai mengaplikasikan ilmu dan ketrampilannya dengan bimbingan dari unit yang ditempati. Dalam masa orientasinya perawat baru mendapatkan tugas target pencapaian

ketrampilan dasar. Setelah menjalani proses orientasi dalam tiga bulan atau dua belas minggu, perawat baru akan dievaluasi kinerjanya oleh koordinator.

Pelaksanaan program orientasi ini tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal dalam proses bimbingan oleh koordinator, dikarenakan dengan banyaknya tugas dan tanggung jawab lainnya sebagai koordinator, juga harus memberikan bimbingan secara langsung kepada perawat baru. Dengan segala keterbatasan akhirnya tugas bimbingan didelegasikan kepada keparawat senior yang saat itu berdinis. Situasi ini akan sangat membuat perawat baru menjadi bingung dan kurang percaya diri dikarenakan akan banyak peran dan karakter yang berbeda dalam proses bimbingan yang didapatkan.

Situasi ini terlihat dari data yang diperoleh dari bagian pengembangan bahwa banyaknya proses evaluasi kinerja yang tidak tepat waktu oleh perawat baru. Dimana waktu evaluasi kinerja yang seharusnya dalam waktu dua belas minggu atau tiga bulan tidak dapat dilaksanakan sesuai waktu yang telah ditentukan. Sesuai dengan data yang didapat dari bagian pengembangan keperawatan menyatakan bahwa pada tahun 2014 hanya 25 % perawat baru yang dapat menyelesaikan tugas evaluasi kinerjanya tepat waktu. Keterlambatan dalam melaksanakan evaluasi kinerja bagi perawat baru akan mempengaruhi proses status kepegawaian di bagian HRD. Proses evaluasi yang dapat menggambarkan kinerja perawat baru dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan melaksanakan presentasi kasus. Presentasi kasus mencerminkan kemampuan perawat baru untuk berpikir kritis, kemampuan memecahkan masalah pasien, Coralli, (1989); Wolpaw.Wolpaw.&Papp, (2003).

Manajemen Keperawatan pada bulan Mei 2015 membentuk program *preceptorship* di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi dengan harapan proses bimbingan kepada perawat baru akan lebih intens, sehingga masa orientasi dapat dilaksanakan dengan baik dan mendapatkan hasil yang diharapkan . *Preceptor* yang dipilih ini adalah perawat-perawat senior yang dianggap kompeten. *Preceptor* memiliki kewajiban untuk mendampingi proses orientasi perawat baru selama tiga bulan dan bertanggung jawab terhadap hasil bimbingannya di waktu evaluasi dilaksanakan, sehingga evaluasi kinerja dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang program baru dari manajemen dalam membentuk program *preceptorship*, dengan tujuan ingin mengetahui apakah peran *preceptor* akan berpengaruh terhadap kinerja perawat baru dengan melihat dari hasil evaluasi ini dengan judul “Hubungan Peran *Preceptor* Dengan Kinerja Perawat Baru di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi”.

B. Masalah penelitian

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dari itu peneliti ingin melihat “apakah ada hubungan pendampingan *preceptor* terhadap kinerja perawat baru?”

C. Tujuan penelitian

Tujuan Umum.

Diketuainya hubungan peran *preceptor* dengan kinerja perawat baru di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

Tujuan Khusus.

1. Diketahui gambaran kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.
2. Diketahui gambaran peran *preceptor* (*orientor*, peran guru, peran model, peran nara sumber, peran *konselor* dan peran ahli *transfer* pengetahuan) di RS Awal Bros Bekasi.
3. Diketahui hubungan antara peran *preceptor* : *orientor* dengan kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.
4. Diketahui hubungan antara peran *preceptor* : guru dengan kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.
5. Diketahui hubungan antara peran *preceptor* : model dengan kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.
6. Diketahui hubungan antara peran *preceptor* : nara sumber dengan kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.
7. Diketahui hubungan antara peran *preceptor* : *konselor* dengan kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.
8. Diketahui hubungan antara peran *preceptor* : ahli *transfer* pengetahuan dengan kinerja perawat baru di RS Awal Bros Bekasi.

D. Manfaat penelitian

Bagi Rumah Sakit

1. Hasil penelitian yang diperoleh dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan program peningkatan kinerja perawat baru.
2. Memberikan gambaran tentang *preceptorship* dan pelaksanaannya di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

Bagi institusi Pendidikan STIK St.Carolus

1. Untuk mengisi bahan bacaan perpustakaan khususnya di bidang kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan
2. Untuk bahan acuan bagi mahasiswa S1 Keperawatan angkatan berikutnya yang berminat melakukan penelitian pada lingkup yang sama

Bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman dan kemampuan untuk melakukan suatu penelitian.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Awal Bros Bekasi dengan membatasi penelitian pada perawat baru dengan masa kerja tiga bulan setelah menjalani evaluasi masa orientasi sebagai perawat baru.